Conferențiar Universitar Dr Floarea Damaschin

COMPENDIU de NUTRIȚIE

BOLI ŞI TRATAMENTELE LOR
prin alimente şi plante

VOL II

Editura...........

Culegere text şi tehnoredactare:

FLOAREA DAMASCHIN

Nota autorului

Orice persoană care are probleme de sănătate necesită recomandări şi/sau îngrijire medicală deci trebuie să consulte medicul specialist şi să urmeze sfaturile acestuia şi tot la fel este necesar să procedeze orice persoană care doreşte să-şi schimbe, mai ales brusc, stilul de viaţă!

Precizare: Orice recomandare făcută de către tehnicianul nutriţionist cu privire la regimul alimentar al unui pacient – necesită acordul medicului curant al acestuia.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
DAMASCHIN, FLOAREA
Compendiu de nutritive, vol 1 / Floarea Damaschin,
Constanta:
Editura SFINTII MARTIRI BRANCOVENI

Editura: Sfintii Martiri Brâncoveni - Constanţa

www.scoalabrancoveneasca.ro

tel: 0745.049.202 sau 0341-416.729

Dr. **FLOAREA DAMASCHIN**
- Medic primar Igienă Alimentaţie şi Mediu;
- Doctor în ştiinţe medicale
- Conferenţiar Universitar

A mai publicat:

Igiena - Ecologie, Editura Sirinx, Constanţa, 1998;
Evaluarea factorilor de mediu în relaţie cu sănătatea, Editura Comandor, Constanţa, 1999;
Starea de sănătate a copiilor - indicator de sănătate a colectivităţii, Editura Comandor, Constanţa, 2000;
Elemente minerale şi vitamine, Editura Medicală, Bucureşti, 2001;
333 Sfaturi pentru sănătate, Editura Comandor, Constanţa, 2002;
333 Sfaturi pentru alimentaţie şi alimente sănătoase, Editura Medicală, Bucureşti, 2003;
Principii nutritive calorigene şi necalorigene, Editura Medicală, Bucureşti, 2005;
Factorii de mediu şi influenţa lor asupra sănătăţii, Editura Medicală, Bucureşti, 2005;
Pacea casei în 333 de sfaturi, Editura Europolis, Constanţa, 2009;
333 Sfaturi pentru alimentaţie şi alimente sănătoase, Ed. a IIa, Editura Sfinţii Martiri Brâncoveni, Constanţa, 2009;
Pacea casei în 333 de sfaturi, Ed.a IIa, Editura Axa, Botoşani, 2009.
Peste 137 de articole de specialitate în diverse reviste şi publicaţii în ţară şi străinătate.
333 Sfaturi pentru alimentaţie şi alimente sănătoase, Ed. a IIIa, Editura Sfinţii Martiri Brâncoveni, Constanţa, 2010;
Compendiu de nutritie vol I Editura Sfinţii Martiri Brâncoveni, Constanţa, 2011;

CAPITOLUL I

DIAREEA

Definiție: Eliminarea prea rapidă a mai mult de 3 scaune apoase, moi într-o zi se numeşte diaree.
Clasificare: Diareea poate fi:

- ✓ acută
- ✓ cronică.

1. **DIAREEA ACUTĂ :** este diareea cu durată scurtă (câteva zile, până la o săptămână).

Cauze:
Boala este de două tipuri:

- ➢ hidrică şi
- ➢ denutritivă.

Ele diferă atât în ceea ce priveşte factorul determinant, cât si tratamentul.
Diareea hidrică

- ➢ Este cea în care conținutul de apă este crescut, fără a exista tulburări importante de digestie, deci fără pierderi de substanțe nutritive.
- ➢ Cauzele sunt
  - o diverşi viruşi,
  - o modificări ale florei bacteriene intestinale,
  - o TBC intestinal sau paraziți intestinali,
  - o toxiinfecții alimentare,
  - o colon iritabil.
- ➢ În această categorie intră şi diareile inflamatorii determinate de inflamații intestinale, cum este cazul colitei ulceroase.
- ➢ Există şi boli diareice determinate de cauze externe, care nu necesită, de regulă, nici tratament şi nici regim, ci doar timp. Ca exemplu :
  - ✓ diareea de putrefacție, care apare din cauza excesului de carne
  - ✓ diareea de fermentație, la care trebuie redusă cantitatea de celuloză ingerată

- ✓ diareea postantibiotică - se declanşează după utilizarea unor antibiotice cu spectru larg şi durează o zi.

Diareile denutritive

- ➢ sunt însoțite de eliminarea unor cantităţi mari de elemente nutritive (glucide, lipide, proteine, vitamine), care duc la denutriția organismului.
- ➢ Întotdeauna, cauza este o leziune organica. Aceasta influențează procesul de digestie şi absorbție. Exemplu diareea
  - prin maldigestie,
  - prin insuficiență pancreatică,
  - prin afectare gastrică,
  - prin afectare biliară.

Semne şi simptome :

- ✓ eliminarea de scaune lichide sau moi
- ✓ crampe abdominal dureroase
- ✓ grețuri, vărsături,
- ✓ febră (în diareile infecțioase).

Uneori, datorită pierderii mari de apă şi substanţe chimice prin scaunele lichide (potasiu, bicarbonat), pot sa apară simptome de deshidratare:

- ✓ amețeli,
- ✓ sete,
- ✓ gură uscată,
- ✓ scaderea diurezei,
- ✓ scăderea tensiunii arteriale,
- ✓ scăderea forței musculare
- ✓ stare de oboseală .

2. **DIAREEA CRONICĂ :** În diareea cronică episoadele diareice se întind pe parcursul mai multor săptămâni.

Cauze:

- ✓ leziuni ale peretelui intestinal produse de o afecțiune inflamatorie sau tumoră,
- ✓ malabsorbție (intoleranța la gluten),
- ✓ sindromului de intestin iritabil,

- ✓ cancer de colon,
- ✓ secreție patologică a epiteliului intestinal (diaree secretorie).

- ✓ hiperactivitatea tranzitului intestinal din afecțiuni endocrine (ex. hipertiroidie)

- ✓ diabet,
- ✓ operații pe tubul digestive,
- ✓ boala Crohn,
- ✓ infecția cu Giardia lamblia,
- ✓ infecțiile severe bacteriene, virale sau parazitare,
- ✓ abuzul de laxative sau alcool.

Semne şi simptome :

Sunt asemănătoare celor din diareea acută, dar deshidratarea survine mai puțin brutal, instalându-se treptat, pe parcursul mai multor zile sau săptămâni .

Tratamentul dietetic

1. **Tratamentul dietetic în diareea acută** în primele 24-48 de ore regimul alimentar trebuie alcătuit doar din lichide:

   - ✓ **ceaiuri neîndulcite** (sau îndulcite cu zaharină ori foarte puțin zahăr) de mentă, muşețel, sunătoare, etc.;
   - ✓ **zeamă de orez**;
   - ✓ **supe** de morcovi sau zarzavat strecurate şi normal sărate.

Cantitatea de lichide administrată trebuie să ajute la refacerea pierderilor de apă, deci se vor ingera cam 2-3 litri/zi.

Treptat regimul se lărgeşte cu

- ✓ supă de orez pasată,
- ✓ supe de zarzavat pasate,
- ✓ supe de carne,
- ✓ paste făinoase bine fierte,
- ✓ brânză proaspătă de vaci,
- ✓ carne slabă tocată (preparată prin fierbere),
- ✓ pâine albă prăjită sau veche de o zi,
- ✓ suc de fructe.

Dacă evoluția este bună şi se înregistrează o normalizare a scaunelor, se adaugă legume fierte şi carne slabă fiartă.

Mai târziu se introduc laptele (dacă nu există intoleranță la lapte) şi ouăle. Laptele se serveşte îndoit cu ceai sau fiert cu făinoase. Ouăle se folosesc pentru început în preparate dietetice şi mai târziu sub formă de ouă fierte moi.

După câteva zile până la o săptămână, în funcție de fiecare caz în parte, se trece la o alimentație normală în care regimul alimentar se alcătuieşte după toleranța şi preferința pacientului.

Se vor evita totuşi pentru perioade variabile de timp dulciurile concentrate, alimentele bogate în celuloză (fasole, varză, mazăre, ridichi, castraveți), fructele crude şi laptele simplu.

2. **Tratamentul dietetic în diareea cronică:**

- se recomandă orez, pâine prăjită
- cel puțin 8 pahare de apă pe zi, ceai sau suc pentru înlocuirea lichidelor pierdute.
- Laptele poate prelungi prezența simptomelor de diaree, dar conține un procent mare de apă şi o serie de nutrienții necesari organismului şi poate fi indicat la unele personae cu forme de diaree uşoară.
- Eventual utilizarea laptelui din soia poate avea rezultate favorabile.
- Se evită băuturile care conțin cafeină – cafea, ceai negru, cola.
- Probioticele din iaurturi sau suplimentele alimentare reduc severitatea diareei şi îi scurtează durata de manifestare.
- Trebuie limitat consumul de alimente bogate în grăsimi: prăjeli, carne grasă, smântână grasă, deserturi cu conținut mare de grăsimi.
- Trebuie redusă cantitatea de fibre din alimentație. Fibrele se găsesc în fructe, legume, cereale integrale, nuci şi semințe.
- Pentru unele persoane, îndepărtarea cojii de la fructe şi legume le face mai usor de digerat.
- Fructele şi legumele conservate sau fierte foarte bine pot fi de asemenea mai bine tolerate de organism.
- Se recomandă consumul de banane.
- Fructele uscate pot complica diareea la unele persoane.De aceea se recomandă evitarea lor sau reducerea consumului.
- Este preferabil să se ia mai multe mese pe zi, dar reduse cantitativ .
- Dacă diareea este însoțită de crampe abdominale sau meteorism, se recomandă evitarea alimentelor care accentuează aceste simptome: fasole, varză, mazăre, conopidă, ceapă, varză de Bruxelles, băuturi carbogazoase
- Se recomandă renunțarea la guma de mestecat, pentru ca prin intermediul sorbitolului din compoziție poate determina sau accentua diareea.

Tratamentul fitoterapeutic

În tratamentul diareei sunt indicate, în special, plante bogate în taninuri şi uleiuri volatile cu spectru antibacterian larg.

- ✓ **Coaja de stejar**

  - ✓ are un conținut ridicat în tanin,
  - ✓ se prepară decoct din 2 lingurițe de coajă la o cană de apă;
  - ✓ se beau 2 căni pe zi, între mese, neîndulcit.

- ✓ **Fructe şi frunze de afin**

  - ❖ **Din fructe** se prepară
    - ▪ decoct
      - o din o linguriță de fructe la o cană de apă
      - o se beau 2 căni pe zi,
    - ▪ macerat
      - o macerat la rece timp de 8 ore, din 2 lingurițe de fructe la jumătate de litru apă,
      - o se consumă cantitatea în cursul zilei.
  - ❖ **Din frunze** se prepara infuzie
    - ▪ o linguriță de frunze la o cană de apă;
    - ▪ se beau 2-3 căni pe zi.

  - ✓ **Rachitan** se prepară infuzie
    - o o linguriță de plante la o cană de apă;
    - o se beau 2-3 căni pe zi.
  - ✓ **Frunze de mentă** se prepară infuzie
    - o o linguriță la o cană
    - o se beau 2-3 căni pe zi.
    - o menta se poate utilize şi în combinație cu alte ceaiuri antidiareice.
  - ✓ **Turiță mare**: se prepară infuzie sau decoct
    - o o lingură de plantă la o cană de apă;
    - o se beau 2-3 căni pe zi.
  - ✓ **Amestecuri de plante**
    - ▪ 40 g coajă de stejar
    - ▪ 40 g frunze de nuc
    - ▪ 10 g cimbrişor
    - ▪ 10 g rizomi de obligeană.
    - ▪ Se prepară decoct :
      - o lingură de amestec la o cană de apă;
      - se beau 1-2 căni pe zi.

CAPITOLUL II

CONSTIPAȚIA

Definiție: defecația cu dificultate sau cantități sistematic insuficiente, cu greutate în eliminarea altfel spus eliminarea mult prea lentă a scaunului se numeşte diaree.

- este una dintre cele mai frecvente tulburări în sfera digestivă,
- apare la un număr mare de pacienți, în special la vârstnici.

Pentru majoritatea populației, imposibilitatea de a elimina scaunul pentru mai mult de 24 de ore, este considerată constipație.

Rapoartele medicale din Franța şi Germania arată că aproximativ 30% din populație suferă de constipație.

In ultimii ani, medicii au raportat o creştere a numărului persoanelor suferind de constipație. Sigur că acest fenomen se datorează schimbării tot mai largi a alimentației dar putem spune, fără să greşim, că întregul stil de viață este schimbat: oamenii consumă alimente tot mai rafinate, mişcarea o fac tot mai mult cu maşina, calculatorul şi televizorul au devenit a doua noastră natură, iar ieşitul la iarbă verde nu are farmec fără grătar………

Ritmul normal de eliminare a scaunului este cel zilnic. Dar din cauza alimentației de care am pomenit deja, intestinele s-au lenevit aşa că cele mai multe persoane au scaun la 2 şi chiar la 3 zile fără ca acesta să fie greu de eliminat.

In prezent este larg acceptat că frecvența normală a defecației variază de la de 3 ori/zi la de 3 ori/săptămână. Sigur că acest lucru este departe de a fi normal….dar aşa cum facem rabat de la nivelul glicemiei, de la greutatea fiziologică, de la nivelul colesterolului…..vorbim şi aici de normalitatea anormalității.

Dar nici frecvența zilnică a scaunelor nu este obligatoriu o dovadă de sănătate sau o dovadă a bunei funcționari a intestinului!

FACTORI DE RISC:

- ✓ obiceiul prost de a amâna prezentarea la toaletă atunci când este prezentă nevoia de a evacua scaunul;
- ✓ alimentația săracă în legume şi fructe;
- ✓ obezitatea;
- ✓ sarcinile repetate;
- ✓ slăbiri masive într-un scurt interval de timp.

SIMPTOMELE TIPICE ALE CONSTIPAȚIEI:

1. neeliminarea zilnică a bolului fecal;
2. eliminarea incompletă cu senzație de disconfort;
3. eliminarea unor cantități mici de scaun cu duritate şi uscăciune excesivă;
4. senzație de balonare, senzație de prea plin, dureri abdominale, gaze;
5. distensie abdominală supărătoare;
6. scaderea apetitului, regurgitații, greață;
7. limbă încărcată, gust neplăcut, miros neplăcut al pielii şi al gurii
8. cefalee, iritabilitate, proasta dispoziție şi modificări ale somnului;
9. constipațiile cronice pot da modificari la nivelul tegumentelor, acestea devin palide, uneori chiar cu o tentă gălbuie, flasce, fară elasticitate;
10. unul din cinci pacienți cu ileită terminală suferă de constipație şi jumătate din pacienții cu colită ulcerativă au şi constipație;
11. sigur că, atitudinea, pe termen lung, față de aliment se constituie, de cele mai multe ori, în cauza principală a constipației;
12. unii pacienti au aşa numita constipație diareică, care apare după o lungă perioadă de constipație, când scaunul este în sfârşit dizolvat în mucusul secretat de peretele intestinal, ca urmare a iritării acestuia.

In unele cazuri constipația poate fi un simptom sau chiar singurul simptom al unor afecțiuni locale sau generale.

CAUZELE FRECVENTE ALE CONSTIPAȚIEI

În esență, constipația este cauzată de tulburări în formarea scaunului, în tranzitul bolului, sau ambele.

Cele mai frecvente cauze sunt:

1. modificări în dinamica sau/şi în structura intestinului sau ale organelor învecinate, care pot modifica timpul de transfer al conținutului bolului către rect (alimente, medicamente, afecțiuni care modifică peristaltismul sau/şi structura intestinului);
2. slăbirea reflexului de defecație.

In general, intestinul este divizat în două părți - intestinul subțire şi intestinul gros. În formarea scaunului intestinul gros are rolul cel mai important.

In conditii normale, o medie de 1-2 litrii/zi de conținut lichid intră în prima parte a intestinului gros (cecum şi colon ascendent) unde este amestecat pentru a se asigura contactul optim între conținutul intestinal şi suprafața mucoasei intestinale. Astfel apa şi o serie de substanțe nutritive sunt reabsorbite la acest nivel.

Defecația este o funcție care numai **parțial este dependentă de voință**, deci numai parțial poate fi,conştient, controlată.

In general, dimineața în momentul trecerii de la clinostatism la ortostatism - fecalele acumulate în timpul nopții încep să preseze segmentele inferioare ale intestinului

ceea ce duce la necesitatea defecației. Acesta este cel mai fiziologic ritm al mişcărilor intestinale.

Senzația de necesitate a defecației apare când fecalele intră în rect, întinzând pereții acestuia şi stimulând receptorii mucoasei (terminațiile nervoase).

Odată cu vârsta, sensibilitatea acestor receptori scade şi este necesară o contribuție mai mare a muşchilor din peretele abdominal, pentru eliminarea scaunului.

TULBURĂRILE ÎN MOTILITATEA INTESTINULUI

Cele mai comune cauze sunt reprezentate de:

- paralizarea sistemului nervos vegetativ responsabil pentru funcționarea organelor interne în situații psihologice dificile: conflicte, depresii, furii, anxietate, orar neregulat de muncă şi odihnă, dieta nesănătoasă şi altele;
- reflexele cu origine în diferite organe (stomacul şi sistemul biliar) sunt printre factorii care contribuie frecvent la dezvoltarea constipației bazată pe mecanism nervos;
- tulburările endocrine (cele care interesează glanda tiroidă, suprarenalele şi altele) pot slăbi sau stimula peristaltismul intestinal;
- tulburările fluxului sanguin în vasele intestinale, datorate aterosclerozei şi altor tulburări vasculare;
- activitatea fizică redusă care astfel inhibă motilitatea intestinală şi cauzează constipație, în special la vârstnici;
- la bebeluşi, constipația poate apare în urma tranziției de la laptele de mama la formula "X" de lapte sau în urma trecerii la alimentația mixtă;
- dieta care nu conține destulă apă şi fibre vegetale, de exemplu - copiii care mănâncă o dietă tipică fast-food - bogată în grăimi (hamburger, cartofi prajiți, milkshake) şi zahăr rafinat (bomboane, prăjituri, băuturi răcoritoare) - pot fi mai des constipați;
- câteodată medicamentele, cum ar fi antidepresivele sau cele ce tratează carențele de fier pot provoca constipația;
- deseori copiii ignoră necesitățile interne deoarece nu doresc să se oprească din joacă, nu doresc să folosească o toaletă departe de casă sau nu doresc să solicite asistența unui adult. Atunci când ei îşi ignoră necesitățile interne se poate instala constipația – dar şi alte suferințe;
- stresul poate conduce si el la constipatie. Copiii pot deveni constipați daca sunt ingrijorați, neliniştiți de ceva, cum ar fi începutul şcolii sau probleme familiale.
- Tulburările emoționale pot afecta modul de funcționare al sistemului digestiv şi pot provoca constipația sau diareea.Unii copii sunt constipați datorită sindromului intestinului iritabil , care poate să apară în urma stresului sau în urma consumului anumitor mâncăruri declanşatoare, de obicei mâncare grasă sau condimentată. Un copil cu sindromul intestinului iritabil va avea ori constipație ori diaree, precum şi dureri de stomac şi gaze. In cazuri mai rare, constipația poate

fi un semn de boală – motiv pentru care atunci când constipația durează mai mult de 2 săptămâni – se impune consultul medical;

- atropina, diferite narcotice, unele spasmolitice, bicarbonatul de sodiu, tranchilizantele, diureticele, medicamentele cu fier, hidroxidul de aluminiu - pot, de asemenea, determina constipație;
- trezirea târziu, graba dimineața, activitatea în ture neregulate, modificări în stilul de viață şi munca obişnuită, condițiile neigienice din toalete, disconfortul personal indus de schimbarea locației etc.

Constipația poate fi, deasemenea tulburată de modificări organice ale intestinului, care duc la îngustarea lumenului (tumori).

BOLUL FECAL

Conținutul intestinal este influențat:

- de dietă (cantitatea de substante nedigerabile);
- de capacitatea de absorbție a apei şi sărurilor minerale la nivel intestinal. Substanțele organice pot fi clasificate grosier în compuşi hidrocarbonați… (absorbabili şi neabsorbabili) şi restul. Prima categorie include celuloza (fibre), mucus (polizaharide solubile în apă, conținute în plante subtropicale), polimeri naturali conținând pectine şi altele. Cea mai importantă caracteristică este că aceste substanțe bogate în fibre şi /sau pectine nu constituie o sursă importantă de energie – dar o dietă care conține cantități mari din astfel de produse are ca efect mărirea volumului şi a masei scaunului, ceea ce stimulează peristaltismul intestinal.

Schimbări ale dietei obişnuite, ingerarea de cantități mari de alimente prelucrate, cu conținut mic de substanțe organice - sunt considerate – ca fiind frecvent - cauze ale constipației.

COMPLICAȚII

Pe termen lung, constipația poate duce la:

- inflamații şi ulcerații ale intestinului gros;
- scaunele foarte tari, cu consistență pietroasă, pot duce, în cazuri extreme, la obstrucții intestinale complete (care necesită intervenții chirurgicale);
- constipația indelungată poate duce la diferite afecțiuni ale anusului şi rectului, cele mai frecvente sunt hemoroizii şi fisurile anale;

Relația dintre obstrucția cronică şi cancerul de colon este încă neclară. O teorie sugerează că acumularea de fecale în intestin ar duce la creşterea concentrațiilor substanțelor toxice cu originea în intestin. Efectul pe termen lung al acestor substanțe asupra peretelui intestinal ar putea determina apariția cancerului.

Simptomele alarmante, care sugerează sau indică dezvoltarea unui cancer, sunt: slăbiciune generală, pierderea în greutate, apariția de sânge în fecale, eliminarea de fecale în formă de creion ascuțit (scaune cu forma efilată, foarte subțiri, amintind de vârful unui creion – se impune diagnostic diferențial).

Simptomele constipației sunt uşor de văzut clinic, iar pacientul reclamă destul de clar problema. *Găsirea cauzelor* este de obicei mult mai dificilă.

CONSTIPAȚIA LA ADULȚI ŞI VÂRSTNICI

La adulți constipația este de 2,5 ori mai frecventă decât la tineri prin - peristaltica intestinală perturbată şi musculatura abdominală slăbită.
Compoziția florei bacteriene intestinale este de asemenea schimbată la vârstă înaintată şi masa acesteia este crescută.

Unele bacterii, care inițial aveau un rol pozitiv în funcționalitatea bacteriană, treptat îşi pierd influența pozitivă, capacitatea de metabolizare scade şi germenii patogeni proliferează.

Reducerea secreției enzimelor digestive (factor stabilizator al florei bacteriene intestinale) facilitează schimbările în compoziția microflorei intestinale.

Vârstnicii sunt de asemenea mai constipați datorită abuzului de medicamente. Formarea scaunului pietros apare la vârstnici mai frecvent decât la tineri; poate duce la ulcerații ale intestinului sau chiar la obstrucție completă.

PROFILAXIA CONSTIPAȚIEI

Prevenirea transformarii unei constipații acute în constipație cronică este foarte importantă.

Constipația acută poate să apară în timpul bolilor infecțioase. Pacienții cu obiceiuri alimentare nesănătoase (care nu mănâncă suficiente substanțe organice), cu somn neregulat sau expunere la substanțe toxice produse de bacterii pot dezvolta mai uşor constipație acută. Prevenirea constipației în timpul infecțiilor acute se poate face prin ingestia de cantități suficiente de apă, fructe, legume, compoturi, sucuri de fructe sau produse lactate fermentate Constipația acută apare frecvent la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare severe, la pacienții imobilizați la pat. Imobilizarea creşte riscul apariției constipației acute şi riscul transformării formei acute în formă cronică.

Constipația cronică apare ca urmare a pierderii reflexelor naturale de defecație (în copilarie, dar şi mai târziu la persoanele foarte agitate sau la persoanele cu tulburări de comportament).

Educarea în vederea eliminării scaunului la timpul fixat este foarte importantă pentru a preveni constipația obişnuită, cauzată de lipsa stimulilor. Obiceiul de a merge la

toaleta la aceeaşi oră în timpul unei zile previne dezvoltarea constipației atât la copil cât şi la adult.

Dieta bogată în substanțe organice sunt elemente importante în profilaxie. Pauzele lungi între mese (posturile) pot cauza perturbări ale ritmului normal al mişcărilor intestinale.

Activitatea fizică, exercițiile de dimineață, mersul pe jos, sporturile de apă sunt deasemenea factori importanți în prevenirea constipației, mai ales pentru cei care lucrează la birou.

TERAPIA PREVENTIVĂ ŞI CURATIVĂ

Tratamentul preventiv ca şi cel curativ are mare importanță în profilaxia bolilor secundare ce se pot dezvolta pe fondul constipației, astfel:

- se creşte cantitatea de lichide consumate;
- se creşte cantitatea de fibre vegetale. Hrana bogată în fibre vegetale, fructele, legumele, pâinea integrală pot ajuta la prevenireaş dar şi la rezolvarea formelor cronice;
- asigurarea unui ritm regulat al meselor. Din moment ce mâncatul este un stimulent natural al sistemului digestiv, mâncatul la ore fixe va determina scaune regulate;
- masa de dimineață este foarte importantă chiar dacă se reduce la o lingură de gem şi un pahar cu apă;
- se va mânca încet şi se va mesteca bine. Se vor lua 5-6 mese pe zi. Este obligatoriu ca cel puțin la una sau doua mese să nu lipsească legumele şi fructele crude. Fructele se vor consuma şi între mese;
- activitatea fizică tonifică musculatura, activează respirația şi circulația astfel că se produce o activare specială a musculaturii intestinale;
- învață să mergi la WC atunci când simți nevoia!

Alimentele care facilitează mişcările intestinale:

- legumele şi fructele dulci crude (cireşe, căpşiuni, dude, mere, pere, strugurii albi), fructele uscate, pâinea din tărâțe.
    - Tărâtele dau rezultate foarte bune în tratarea constipatiei.
    - Tărâțele nu sunt afectate de sucurile peptice, nu constituie o sursă mare de calorii şi cresc semnificativ motilitatea intestinală;
- cerealele: hrişcă, orz, ovăz;
- carnea cu conținut mare de țesut conjunctiv;
- produsele afumate, heringi,
- băuturile nealcoolice (apa minerală, sucurile),
- berea

- alimentele dulci,
- lactatele acidulate: lapte bătut, kefir, iaurt.

Când sunt consumate cantități mari de fibre grosiere, producția de gaze este de două ori mai mare față de o dietă obişnuită (cu cantități moderate de fibre) şi de cinci ori mai mare față de o dietă fin măcinată, omogenă din punct de vedere chimic.

Alimente care inhibă mişcările intestinale:

Produsele care conțin tanin:

- morcovi
  mere, gutui,
- coacăze uscate, smochine,
- pâinea albă,
- alimentele "lipicioase" (supe, cereale măcinate fin, în special gris şi orez, brânzeturile),
- ceai negru,
- cacao,
- vin roşu.

În caz de balonare:

- limitarea alimentelor cu conținut mare de fibre. Se indică chiar reducerea majoră a lor.
- Sunt interzise alimentele care cresc producția de gaz, cum ar fi: fasolea uscată, varza, spanacul, măcrişul.
- Sunt de evitat sucurile de mere şi de struguri.

***In constipația însoțită de colici se recomandă*:**

- dieta cu conținut mic de celuloză – şi dacă este necesar, pentru a ameliora crampele sunt prescrise medicamentele spasmolitice. Celuloza este introdusă gradat, inițial în formă lichidă şi apoi în formă solidă;
- prunele conțin acizi organici care faciliteaza mişcările intestinale şi în acelaşi timp au conținut mic de celuloză. Consumul de prune este recomandat pacienților cu constipație, indiferent de forma lor, chiar şi extract de prune;
- dacă nu există contraindicații speciale (afecțiuni cardiace, edeme), un pacient cu constipație ar trebui să bea 1,5 - 2 litri de lichide pe zi;
- adoptarea unui orar alimentar sănătos este foarte importantă. Mesele trebuie să fie în număr de cel puțin 5 pe zi.

Exemplu de meniu recomandat în caz de constipație:

Mic dejun:

- un bol de cereale complete, tărâțe, semințe de in sau
- lingură cu miere şi un pahar cu apă rece;

Gustarea de la ora 10

- suc de fructe sau
- compot de mere .

Prânz: pui cu fasole verde, 2 felii de pâine integrală, salată de crudități;
Gustarea de după amiază : fructe (mere, pere, piersici) ,

Cina: pâine cu tărâțe, legume la cuptor, o cană de ceai.

În general se recomandă:

- consumul de fructe: mere, pere, piersici, struguri, prune proaspete sau mai ales uscate, curmale, smochine, alune, nuci - minim 200-300 g/zi;

- consumul de legume precum salată verde, sfeclă roşie, varză, fasole, mazăre, morcovi, ridichi, etc. (după caz: crude, sub formă de salată de crudități sau fierte), de exemplu 2 morcovi/zi;

- consumul de tărâțe de grâu înmuiate în prealabil în apă, ceai, sucuri de fructe, lapte, iaurt, etc. Acestea se mai pot folosi şi amestecate cu miere sau încorporate în diverse produse de panificație: pâine, covrigei etc;

Se mai recomandă şi dulciurile concentrate (miere, gem, dulceață, lactoză), laptele bătut, chefirul, sucul de mere, zeama de varză.

Se va respecta un orar regulat al meselor.

Sunt recomandate curele de sucuri.

Ierburile, prin proprietățile lor naturale, pot avea rezultate mai bune pe termen lung decât compuşii extraşi selectiv din preparatele farmaceutice, astfel plantele cu proprietăți laxative cunoscute sunt:

- semințele de in,
- cimbru de grădină,
- rădăcina de rubarbă, siminichie,
- cruşinul,
- macrişul sălbatic,
- fructele de soc,
- zeama de varză acră,
- cicoarea etc.

SUNT CONTRAINDICATE

- laptele - dacă are efect constipant ;
- caşul, urda nesărată,
- brânza de vaci proaspată
- pâine albă, prăjită;
- pireurile de morcovi,
- pireul de gutui, gutuile coapte,
- băuturile calde, ciocolata, ceaiul de menta,
- vinul roşu, sucul de afine,
- sucurile de afine sau compotul de afine etc.

CAPITOLUL III

Patologia gastrică

GASTRITA HIPERACIDĂ

Definiție: Gastrita este inflamația, simplă sau însoțită de ulcerare, a mucoasei gastrice.
Ea apare ca o consecință a dezechilibrului dintre factorii de agresiune (acid, pepsină) şi cei de apărare ai mucoasei gastrice (mucus, bicarbonat).

Cauzele gastritelor hiperacide

Cele mai frecvente cauze sunt reprezentate de:

1. greşeli de igiena alimentației reprezentate de:

- abuzul de condimente (piper, oțet, muştar, hrean etc.);
- abuzul de alimente prăjite.
  - Prin prăjire grăsimea eliberează substanțe iritante care provoacă afectarea mucoasei gastrice, dar şi tuse sau lăcrimare.
  - Dacă ultimele două semne de disconfort sunt prezente numai pe perioada expunerii, acțiunea asupra stomacului se prelungeşte pe toată durata digestiei, perioadă condiționată de calitatea (prospețimea, sursa) şi cantitatea alimentelor consumate, de combinațiile alimentare dar şi de intensitatea procesului culinar (4-12 ore);
- consumul alimentelor prea reci sau prea fierbinți – care realizează adevărate şocuri termice asupra mucoasei;

- obiceiul de a mânca prea repede - situație în care alimentele, insuficient mestecate, ajung în stomac în bucăți prea mari pentru a putea fi digerate optim. În această situație – digestia se prelungeşte, apar compuşi secundari nespecifici unui proces fiziologic, produşi care sunt iritanți gastrici;
- mâncatul la ore neregulate – este foarte dăunător pentru că tulbură ritmul secreției gastrice, astfel – calitatea şi cantitatea secrețiilor nu corespund digestiei pentru multe din alimentele consumate. Aceasta duce la stagnarea procesului de digestie şi la apariția unor produşi toxici, la pierderi metabolice incalculabile şi bineînțeles la dezvoltarea unor afecțiuni pentru care vindecarea este adesea imposibilă;
- consumul de băuturi alcoolice (în special cele distilate) şi mai cu seamă pe stomacul gol sau în cantitate prea mare ori prea des, constituie alt factor de iritație gastrică ce poate duce la apariția gastritei hiperacide;
- cafeaua – este, de asemenea, un factor de stres gastric;

2. **fumatul :** tutunul –pe lângă faptul că eliberează o serie de substanțe nocive, agresive la nivel pulmonar, dar şi la nivelul sângelui, creşte motilitatea gastrică şi modifică cantitatea şi calitatea sucului secretat;

3. patologia oro-dentară: dantură afectată, placă greu de folosit, probleme la nivelul glandele salivare, limbii şi mucoasei bucale, probleme la nivelul faringelui şi amigdalelor;

4. patologia hepato-biliară: deficitul cantitativ, dar şi calitatea secrețiilor hepatobiliare, pe de o parte sau realizarea "copiei de siguranță" a bilei în stomac (bilă de reflux) duc la tulburări importante ale digestiei, în special intestinale însă este frecvent afectat şi cel gastric;

5. **medicație pe termen lung**, cu: aspirină, ibuprofen sau alte medicamente antiinflamatorii;

6. parazitozele şi infecțiile cronice ale tubului digestiv - un loc important îl ocupă **infecția cu Helicobacter pylori**;

7. obiceiul nesănătos de a purta discuții, de a „regla contul", la masă. Acestea sunt adeseori agresive, duc la enervări accentuate şi la afectarea sistemului neuro-endocrin cu tulburarea secundară a tuturor secrețiilor dar în special a celor gastrice;

8**. starea de emotivitate specială**, surmenaj, tensiuni psihice (frică, îngrijorare etc.).

Sunt persoane care atunci când sunt puse în condiții mai puțin obişnuite reacționează violent prin dureri epigastrice, greață, vărsături sau diaree (sigur că sunt şi alte semne de alterare funcțională neuro-endocrină). Cu cât expunerile vor fi mai frecvente, iar reglarea funcționării este mai deficitară cu atât riscul este mai important.

4. Cum sa stingeti arsurile la stomac.

Dormiti pe partea stanga, va sfatuiesc medicii gastroenterologi.

Explicatia este simpla: cand dormiti pe dreapta, stomacul se afla mai sus decat esofagul, permitand mancarii si acidului sa alunece spre gat. Cand stati intinsi pe stanga, stomacul este mai jos decat

esofagul si gravitatia lucreaza in favoarea dumneavoastra.

Cele mai frecvente semne de suferință sunt:

- durerile, mai mult sau mai puțin permanente şi cu intensitate variabilă, în epigastru până în zona buricului. Durerile de stomac sunt accentuate de mesele copioase, bazate pe mâncăruri grele (prăjeli, condimente, alcool) sau stres;
- indigestia (numită şi dispepsie) tradusă prin greutate epigastrică postprandială şi însoțită de diaree sau constipație sau numai lene intestinală;
- senzație de arsură în partea superioara a abdomenului (capul de jos al sternului) dar, frecvent, şi retrosternal. Acest simptom poartă numele de pirozis – şi poate fi însoțit şi de modificări ale gustului sau chiar de regurgitații acide;
- scăderea până la pierderea poftei de mâncare;
- frecvent – greață;
- uneori vărsături. Ele pot calma o parte dintre simptome şi pot fi, eventual, cu sânge proaspăt sau material care seamănă cu cafeaua (sânge digerat);
- uneori scaune închise la culoare – ceea ce traduce o hemoragie digestivă. Scaunele pot avea consistență foarte diferită, pot fi neformate …deşi cel mai adesea persoanele cu astfel de suferință au constipație.

Importanța dietei

- Dieta este capitală!
- Vindecarea este imposibilă fără restabilirea echilibrului alimentar da şi al celui emoțional.
- Unele cauze ale gastritei se pot rezolva de la sine, în timp.
- Gastrita poate să dispară la un timp relativ scurt după renunțarea la substanțele iritante (alimente, cafea, alcool, tutun, aspirină sau alte medicamente anti-inflamatorii).
- Scopul principal, şi imediat, al dietei este acela de a neutraliza secreția gastrică aflată în exces, reducerea inflamației şi calmarea durerii.
- Trebuie să avem în vedere că dieta recomandată nu are caracter universal valabil si asta pentru că – suntem unici! Organismul fiecărei persoane reacționează diferit faşă de toți factorii de mediu inclusiv față de aliment şi stres!
- Până nu demult se considera că toate condimentele iuți sunt total neprielnice în gastrită pentru că ar stimula secreția de sucuri acide. Studiile recente arată că pentru anumiți bolnavi, **ardeiul iute** este mai mult decât recomandabil întrucât una dintre substanțele conținute de acesta (capsicina) este un protector al pereților gastrici ea participând la reglarea secreției acide.

Constant interzis în caz de gastrită

- alcoolul;
- tutunul;

- băuturile acidulate (sucuri de fructe cu acid citric);
- cafeaua (atât cu cofeină cât şi fără cofeină);
- băuturile carbogazoase inclusiv apa;
- consumul unor medicamente precum aspirina sau ibuprofen;
- mâncărurile grase, prăjite, reîncălzite, conservate, aditivate;
- alimentele rafinate prin diverse proceduri industriale cum ar fi pâine albă proaspătă, pastele făinoase, zahărul şi produsele pe bază de zahăr;
- carne roşie;
- grăsimile nesănătoase, grăsimile bogate în acizii graşi trans (se găsesc în multe produse precum: biscuiți, prăjituri, produse de patiserie, cartofi prăjiți, ceapă prăjită, gogoşi, mezeluri şi margarină);

Dieta recomandată în formele acute:

- suspendarea alimentației grosiere timp de 24-48 de ore.
În această perioadă se consumă apă fiartă şi răcită (călduță sau la temperatura camerei – în funcție de toleranța individuală).
În plus pot fi consumate **infuzii slabe** de mentă, muşețel, gălbenele, sunătoare.

- se introduc supele limpezi de zarzavat sau cu orez – în ritm de 100ml/oră – cantitate ce se creşte progresiv în paralel – creşte şi intervalul de timp;

- când toleranța este stabilită se introduc
  - brânza de vaci,
  - pâine albă veche,
  - făinos cu apă sau lapte;
  - budinci, sufleuri;
  - carne tocată şi fiartă. Se pune la fiert în apă clocotindă pentru a reduce la maximum substanțele stimulante (peptice) ale secreției gastrice;
  - sucuri de legume şi fructe;

- în 8-10 zile de regim, de protecție – stomacul ar trebui să devină capabil funcțional pentru reluarea alimentației normale – care este departe de a fi cea cu prăjeli, condimentată, aditivată, la ore neregulate etc …adică reluarea vechilor obiceiuri care au dus la declanşării suferinței.

Tratamentul fitoterapeutic

- **sucul de varză albă** obținut fie cu ajutorul storcătorului fie cu ajutorul răzătoarei.
  - Înainte de a fi consumat se lasă în repaus o jumătate de oră.
  - Se bea zilnic 1 pahar, între mese, timp de 1 lună.
- **sucul de cartof**;
- **produse alimentare bogate în flavonoide** (țelină, afine, ceapă, usturoi, ceaiuri) pentru capacitatea lor de a inhiba creşterea de Helicobacter pilori;
- **alimente cu mare capacitate antioxidantă** precum

- fructe: afine, cireşe, mure, zmeură
- legume : morcov, sfeclă, roşii, ardei gras sau iute.

- Ghimbirul, piperul dulce şi cartoful alb sunt utilizate tradițional pentru combaterea greței, vărsăturilor, balonărilor, meteorismului, arsurilor şi eructațiilor. Ghimbirul are capacități antioxidante majore, carminative, antiemetice şi antiimflamatoare şi antivirale.
- Cartoful dulce are o cantitate de vitamina C de 100 de ori mai mare decât merele. Are efecte antioxidante, antistres, antiacide şi antimicrobiene;
- **alimente care conțin multe vitamine din complexul B şi calciu:** migdale, fasole, cereale integrale, legume cu frunze de culoare verde inchis (cum ar fi spanacul, varza, pătrunjelul), alge de mare;
- **alimente bogate în proteine: carnea slabă, peştele de apă rece, tofu** (brânză din soia) **sau fasole**;
- uleiul de peşte (1 – 2 capsule sau 1 lingură ulei de 2 – 3 ori pe zi) pot ajuta la scăderea inflamației şi îmbunătățirea imunității.
- O sursă foarte bună de Omega 3 este peştele de apă rece: somonul, ton, macrou - de 3 ori pe săptămână;
- **uleiul de măsline**;
- 6-8 pahare de **apă** pe zi;
- **exercitii fizice** măcar 30 de minute pe zi, mersul pe jos între 3-5Km
- **vitamina C** (500 – 1000 mg, de 3 ori pe zi) ca un antioxidant şi sprijin al sistemului imunitar – câte 5-10 zile pe lună – un timp limitat. Este necesară testarea toleranței;
- **extract din semințe de grepfruit** (100 mg capsulă sau 5 – 10 picături (în suc, ceai sau apă, de 3 ori pe zi) atunci când este necesară creşterea activității antibacteriene, antifungice, antivirale şi creşterea imunității;
- **resveratrol** (din vin roşu: 50 – 200 mg pe zi) pentru a ajuta la scăderea inflamației şi pentru efecte antioxidante;
- **ceaiuri de plante medicinale** (1 linguriță de plante medicinale într-o ceaşcă cu apă fierbinte şi lăasați-l 5 – 10 minute pentru frunze sau flori şi 10 – 20 de minute pentru rădăcini). Este important, ca la început, să fie folosite ceaiurile slabe. Pentru eficiență se recomandă între 2 – 4 căni pe zi.
- Cele mai recomandate plante sunt:

  - ✓ anasonul,
  - ✓ coada calului,
  - ✓ coada şoricelului,
  - ✓ ciuboțica cucului,
  - ✓ sunătoarea,
  - ✓ menta,
  - ✓ dudul,
  - ✓ feniculul,
  - ✓ hameiul,
  - ✓ lemnul dulce,
  - ✓ muşețelul,
  - ✓ salcâmul,
  - ✓ nalba mare,
  - ✓ păpădia,
  - ✓ urzica,
  - ✓ mesteacănul,
  - ✓ muşețelul,
  - ✓ frunze de țelină,
  - ✓ pelin,
  - ✓ iarbă-mare,
  - ✓ tătănească,
  - ✓ iarba-tâlharului etc.

- **Ceaiul verd**e
  - este unul dintre ceaiurile recomandate pentru calmarea gastritei
  - 250 – 500 mg pe zi pentru proprietățile sale antioxidante şi anti-inflamatoare.
- C**eaiul obținut din mai multe plante** sporeşte eficiența tratamentul naturist contra gastritei, astfel ceaiul obținut din:
    - 20 g frunze de gălbenele,
    - 20 g coada şoricelului,
    - 20 g muşețel,
    - 20 g frunze de menta,
    - 20 g rădăcină de valeriană şi
    - 20 g plantă de păpădie
  - ✓ este recomandat atât pentru tratarea gastritei, cât şi a ulcerului gastric.
  - ✓ la 250 ml se pun două linguri din amestecul menționat,
  - ✓ se beau două căni pe zi;
- **ceaiul** de mărar, ghimber, busuioc, levănțică, frunze de dafin, mentă, scorțişoară, ceaiul negru etc. scad aciditatea gastrică şi normalizează colesterolul**;**

Protecția mucoasei gastrice, în afară de ceaiuri, se poate realiza prin:

1. consumarea unui amestec preparat din:
   - 2 linguri de caimac de lapte,
   - 2 gălbenuşuri
   - 2 linguri de miere de albine (se bat până se obține o cremă). Se ia de 3 ori/zi, cu o jumătate de oră înainte de mesele principale;

2. 200 de fire de pătlagină (recoltată în perioada când i-a dat spicul) şi 3 kg morcovi raşi.
   - Se pun la foc foarte moale (să nu clocotească) într-un vas cu apă cât cuprinde timp de 4-5 ore.
   - Se răceşte, se strecoară zeama şi se pune din nou la fiert cu 2 kg de miere de albine (de preferat mierea din luna mai).
   - Se fierbe până când rămân 2 litri.
   - Se ia timp de 14 zile câte o lingură, cu o jumătate de oră înainte de mese.
   - Se face o pauză de 5-7 zile şi se poate repeta;

3. Se prepară un amestec din
   - 100 de grame de ceară de albine,
   - 100 de grame răşină de brad şi
   - 100 de grame de unt proaspăt .

   Amestecul se încălzeşte pe foc moale - într-un vas acoperit.

   Când preparatul s-a omogenizat, se ia de pe foc şi se dă la rece.

   Apoi se prepară pastile de mărimea boabelor de mazăre şi se iau 4-6 pastiluțe pe stomacul gol, cu 15-20 de minute înainte de mesele principale;

4. Se folosesc nucile culese în luna mai-iunie (când încep să facă coajă albă) curăţăm coaja verde de deasupra, iar restul conţinutului se rade şi se pune în borcanele: un rând de răzătură, un rând de zahăr până se umple borcanul.

Borcanele se închid ermetic şi se lasă la căldură 10-14 zile.

Se iau din acest preparat 2 - 3 linguriţe cu 15-20 de minute înaintea meselor principale.

Combaterea crampelor şi a flatulenţei

1. compresă cu apă caldă şi oţet peste burtă;
2. ceai de fenicul şi pelin;
3. înghiţirea a 10 boabe de ienupăr, bine mărunţite în prima zi, 15 a doua zi şi 20 a treia zi;
4. suc de ardei, pentru că este bogat în vitamina A şi siliciu, se ia cu 30 minute înainte de masă;
5. tinctura de ardei iute uşurează digestia, calmează durerile abdominale, favorizează evacuarea gazelor intestinale.
   - este recomandată în special celor care au Helicobacter pylori
   - se iau câte 10 picături de 3 ori pe zi diluate în 50 ml de apă;
6. menta previne balonarea.
   - Consumată după masă are rolul de a reduce contracţiile excesive al musculaturii digestive.
   - Protejază ficatul şi reduce greaţa;
7. 300 gr de sparanghel, 300 gr morcov, salată verde şi boabe de coriandru….se asezonează cu iaurt – se constituie într-o salată hrănitoare, calmează durerile de stomac şi elimină toxinele din organism.

Combaterea refluxului esofagian

- fără ţigări;
- fără bere şi alte băuturi spumoase;
- cina trebuie să fi luată devreme;
- eliminarea somnului de peste zi imediat după masă;
- pentru somn - capul va fi aşezat pe 2-3 perne;
- căratul ca şi ridicatul greutăţilor măreşte presiunea în abdomen şi favorizează refluxul;
- se reduce cantitatea de: iaurt, lapte bătut, brânzeturi fermentate, supe cu carne, mezeluri, citrice, băuturi carbogazoase, ciocolata, ceapa, usturoi, grăsimi, sosuri, rântaşuri.
- Este important să se observe reacţiile personale faţă de diverse alimente astfel încât cele care favorizează refluxul să fie eliminate din consumul curent.

Prevenirea gastritei

Corectarea alimentaţiei.

Se recomandă o alimentație prin care să se evite agresarea mucoasei gastrice atât prin: calitatea naturală, combinațiile şi pregătirea culinară. În acest sens vor fi evitate, agresiunea: mecanică, chimică, termică, osmolară, prin aditivi alimentari, alcool şi prin fumat.

Pe de altă parte se recomandă ca mesele să fie: puțin voluminoase, 4-5 pe zi, la ore fixe. Mesele reduse ca volum şi la ore fixe mențin o activitate gastrică secretorie optimă şi feresc de epuizare;

Evitarea pe termen lung a iritantelor

- aspirină,
- medicamente antiinflamatoare,
- cafea,
- tutun
- alcool.

Starea aparatului bucomaxilar este foarte importantă. Alimentele trebuie să fie bine mestecate, iar ingurgitarea lor să fie precedată de realizarea unei consistențe semilichide a bolului alimentar.

La menținerea reflexelor secretorii un rol important au şi următoarele aspecte:

- evitarea conflictelor, a stării de supărare, de stres. Pentru reducerea stresului se recomandă diverse tehnici de relaxare: plimbări lungi, rugăciune, meditație, muzică, lectură etc;
- evitarea televizorului sau limitarea la cel mult 1-2 ore/zi;
- servirea mesei în condiții de linişte, într-un spațiu din care lipseşte televizorul sau alți factori perturbatori ai digestiei.

GASTRITA CRONICĂ ATROFICĂ (HIPOCLOREMICĂ)

Definiție: Reprezintă un proces inflamator cronic al mucoasei gastrice care duce la pierderea gradată şi parțială a structurilor glandulare specifice astfel că secreție acidă este permanent scăzută. În cadrul procesului patogenic, mucoasa se subțiază, devine transparentă, pliurile dispar.

Cele mai frecvente forme de gastrită atrofică sunt reprezentate de:

- gastrita cronică atrofică autoimună asociată cu anemia pernicioasă (lipsa absorbției vitaminei B_{12});
- gastrita cronică atrofică multifocală indusă de factori de mediu sau de Helicobacter pylori .

Cauzele gastritei atrofice

- ✓ frecvent este manifestare genetică cu transmitere autosomal dominantă;
- ✓ factorii etiologici direcți sunt dificil de precizat întrucât stomacul este organul expus zilnic excitațiilor mecanice, chimice, fizice, toxice şi bacteriene;

Când apare la subiecți tineri există o bună tendință de regenerare, dar

când apare la persoane trecute de 50 de ani sau când evoluția este progresivă - disfuncția glandulară este ireversibilă.

Complicațiile gastritei atrofice

- cancerul gastric;
- enterita sau enterocolita. Diareea are un caracter de putrefacție şi este bine influențată de regimul alimentar ca şi de acidul clorhidric;
- reacții alergice secundare tulburărilor de resorbție la nivelul intestinului subțire;
- alterarea progresivă a funcției detoxifiante a ficatului;
- tulburări nutriționale, slăbire în greutate, tulburări ale imunității.

Tratamentul

- variază în funcție de etiologie şi are la bază regimul dietetic de cruțare termică, mecanică şi chimică;
- aplicarea tratamentelor antisecretorii gastrice (ranitidina, famotidina, omeprazol etc.)
- se încearcă prevenirea refluxului duodeno-gastric alcalin (biliar, pancreatic).

Regimul dietetic în gastrita hipocloremică

Pentru tratamentul de fond se ia în calcul:
- respectarea regimului alimentar;
- evitarea cafelei şi a băuturilor cu cofeină, a alcoolului şi a altor alimente iritante pentru tubul digestiv.
- administrarea de fibre vegetale capabile să asigure un echilibru natural;
- o serie largă de alimente care să evite iritarea mucoasei gastrice dar care să stimuleze secreția acidă după cum urmează:
    - supele creme de legume, sosurile;
    - supele şi borşurile de carne (pusă la fiert în apă rece);
    - carnea fiartă sau friptă pe grătar, carnea tocată fiartă;
    - peştele slab fiert, fript, copt;
    - fulgii de ovăz; grişul, orezul sub toate formele culinare;
    - făinoasele albe trebuie fierte foarte bine şi este preferabil să fie servite sub formă de sufleuri sau budinci;
    - mămăliga este permisă dar foarte bine fiartă;
    - pâinea albă veche chiar prăjită dar cel mai bun efect îl au pemeții;
    - iaurtul, kefirul şi alte preparate acide din lapte. Acestea sunt lipsite de lactoză şi stimulează secreția gastrică, în plus – nu provoacă fermentație;
    - brânza de vaci dulce, caşul – ca atare sau în diverse preparate culinare;
    - untul proaspăt şi uleiul extravirgin sunt bine tolerate în cantități reduse;
    - ouăle vor fi folosite, cel mai bine, sub formă de sufleuri şi budinci sau adăugate la supe şi borşuri, ouă moi, ouă româneşti (sparte în apă clocotită);
    - legumele preparate sub formă de soteuri, sufleuri, budinci, supe-cremă, ciorbe;
    - fructele folosite trebuie să fie bine coapte şi trebuie consumate fără coajă şi fără sâmburi;

- compoturile şi sucurile moderat îndulcite şi cu zahărul foarte bine fiert (se fierbe anterior chiar procesului de pregătire al compotului);
- prăjiturile de casă cu mere, brânză, biscuiți;
- miere amestecată cu unt;
- sarea va fi moderat consumată;
- apa va fi consumată moderat şi numai între mese pentru a evita diluarea sucurilor digestive şi îngreunarea digestiei.

Sunt interzise total sau reduse considerabil următoarele alimente:

- laptele dulce (scade considerabil aciditatea prin tamponare);
- pâinea proaspătă;
- pâinea integrală sau neagră (irită stomacul);
- smântâna şi ouăle (fierte sau prăjite);
- nucile, alunele, migdalele, fisticul – datorită conținutului important în celuloză dură şi grăsimi – substanțe care lenevesc motilitatea gastrică şi scad secreția acidă;
- carnea grasă, carnea de vânat, mezelurile de orice fel, condimentele, conservele, slănina;
- legumele tari – bogate în celuloză sub formă crudă (ridichile, castraveții, varza, guliile, ardeiul, ceapa, conopida, usturoiul), murăturile sunt de asemenea de evitat;
- alimentele prăjite - de orice fel;
- rântaşurile;
- dulceața, siropurile, bomboanele;
- băuturile alcoolice;
- alimentele foarte sărate: brânza sărată, peştele sărat , varza murată, murăturile etc;

Ulcerul gastric şi duodenal

Definiție : Ulcerul gastroduodenal reprezintă o lezare a mucoasei digestive de la nivelul stomacului sau duodenului, mergând de la o uşoară leziune, până la perforarea pretelui tubului digestiv de la acest nivel.

Afectarea mucoasei stomacului se numeşte ulcer gastric, iar lezarea mucoasei duodenului determină ulcerul duodenal.

Cauze:

Ulcerul apare ca o consecință a ruperii echilibrului dintre factorii de apărare, care protejează mucoasa digestivă, şi factorii de agresiune a mucoasei.

Ulcerul gastric se datorează în special scăderii factorilor de apărare ai mucoasei, iar cel duodenal apare prin excesul factorilor de agresiune.

Factorii de apărare sunt reprezentați de

- epiteliul mucos,
- mucusul secretat de glandele pilorice
- integritatea mucoasei

Echilibrul dintre cele două categorii de factori poate fi perturbat de:

- infecția bacteriană cu Helycobacter pylori,
- tratamentul cronic cu antiinflamatoare nesteroidiene precum aspirina,
- secretia acidă crescută (de exemplu în sindromul Zollinger-Ellison)
- refluxul biliar în stomac,
- afectări ale vascularizației locale.

Deşi un număr mare de oameni sunt infectați cu H. pylori, doar cațiva vor face boala, mai exact au o susceptibilitate crescută cei care sunt expuşi la o serie de factori de risc.
Acesti factori includ:

- fumatul
- abuzul de alcool
- stresul fizic şi psihic
- factori profesionali (noxe)
- neglijarea meselor.

Semne şi simptome:

Simptomele diferă foarte mult de la un individ la altul, existând şi cazuri de persoane asimptomatice, deşi au fost diagnosticate cu ulcer.

Simptomele nu sunt specifice bolii ulceroase, putând fi intalnite şi în alte afecțiuni

Pacienții pot prezenta:

- durere
- senzație de disconfort digestiv, aparută după masă
- balonăre
- greață postprandială (după masă)
- vărsături postprandiale inapetenta (lipsa poftei de mâncare)
- tegumente umede, palide
- anxietate
- scăderea în greutate .

Durerea din ulcerul gastric se instalează imediat după masă, se ameliorează prin vărsătură, prin administrare de antiacide (ameliorează mai puțin durerea decât în cazul ulcerului duodenal) sau durerea se poate ameliora dacă pacientul stă întins (decubit dorsal).

Durerea prezintă o mică periodicitate (legată de alimentație) şi o mare periodicitate (primăvara şi toamna).
Durerea are caracter de crampa, de arsura sau de torsiune, localizată în etajul abdominal superior, predominant în epigastru ("capul pieptului") şi hipocondrul stâng. Poate iradia uneori în spate. Durata ei este de la câteva minute la câteva ore). Spre deosebire de ulcerul duodenal, simptomele pot persista mai multe săptămâni, iar periodicitatea este mai puțin evidentă.

Spre deosebire de ulcerul gastric, în ulcerul duodenal durerea apare la 2-4 ore după masă, când stomacul este gol ("foame dureroasa"). Este diminuată temporar de alimente . Atenție însă că alimentele sarate, picante, acre, afumate, prăjelile şi rântaşurile intensifică durerea.Iradierea durerii depinde de localizarea şi profunzimea ulcerului .

Şi în cazul ulcerului duodenal apare o mică periodicitate, legată de alimentatie şi o mare mare periodicitate – sezonieră. Simptomele durează 10-15 zile si revin la interval de 3-6 luni. Durerea poate asocia pirozis, eructatii, regurgitații si vărsturi, dar mai puțin frecvent decât în cazul ulcerului gastric. Frecvent pacienții acuză după servirea mesei meteorism şi disconfort abdominal.

Reguli generale

- evitați mesele abundente
- se recomandă trei mese pe zi si 2 gustări
- luați masa pe cât posibil la ore fixe
- mancați încet, având grijă să mestecați bine
- căutați să nu fiți prea obosit sau nervos când vă aşezați la masă.
- rețineți alimentele care v-au provocat neplăceri în trecut şi evitați-le
- mâncați ori de câte ori apare durerea.
- nu mâncați cu mai puțin de 3 ore înainte de culcare.
- gustările luate prea târziu pot determina creşterea secrețiilor gastrice în timpul nopții.
- evitați alimentele şi băuturile care conțin cafeina (cafea, ceai, cola) – acestea pot creşte secreția gastrică, mai ales pe stomacul gol
- alcoolul şi tutunul sunt interzise,
- evitați medicamentele care cresc aciditatea gastrică, sunt agresive pentru mucoasă sau scad mecanismele de apărare ale stomacului.

Regimul alimentar

Mult timp, regimul bazat pe consumul de lapte a fost recomandat bolnavilor de ulcer. Chiar dacă la început produce netralizarea acidului din stomac şi calmarea durerilor, se poate ca ulterior să determine o secreție mult mai mare de acid.
De aceea dieta cu lactate nu mai este recomandată.In criza dureroasă se vor alege alte alimente cu o capacitate cât mai mare de neutralizare a acidității. La unele persoane însă laptele pare să aibă un efect benefic. În aceste cazuri nu este nevoie să renunțați la consumul de lapte, doar aveți grijă să nu faceți excese.

Dieta în perioada acută rămâne una de crutare.

Alimente permise

- **Carne** de vacă, vițel, pasăre (găină), iepure de casă, dar fără grăsime.

- După ameliorarea simptomelor se poate consuma şi carne de porc, miel, oaie, alte păsări, cu condiția ca înainte de preparare să fie curățată de grăsime
- **Peşte** alb slab .
- **Lactate**: lapte dulce consumat simplu sau diluat cu apă sau ceai (dacă pacientul îl tolerează) , smântână, urdă, brânză proaspătă de vaci, caş
- **Grăsimi**: unt, ulei
- **Ouă** proaspete, fierte moi sau omletă în baie de apă;
- **Făinoase**: griş, arpacaş, orez, fulgi de ovăz, paste făinoase; pâine (veche de o zi), cozonac uscat, biscuiți, pişcoturi;
- **Dulciuri**: prăjituri de casă cu aluat uscat sau aluat fiert .
- Zahărul sau mierea sunt permise în cantitate mică, adăugate în ceai sau desert.
- **Fructe** dulci bine coapte şi fără sâmburi sau coajă: mere, piersici, banane, struguri, prune;
- **Dar şi lămâia, care** este, paradoxal, alcalinizantă şi antiacidă gastric, **neprovocand** arsuri stomacale. Mai mult sunt cazuri de vindecari ale ulcerelor gastrice dupa consumul acesteia. Gustul acid nu trebuie să ne aducă neaparat cu gândul la aciditatea lămâii.
- **Legume şi zarzavaturi** : morcovi, dovlecei, spanac, fasole verde tânără, mazăre verde, salată verde, cartofi (nu prăjiți);
- Ardelul iute are rezultate spectaculoase la unii pacienți.
- **Oleaginoasele** : migdalele uscate, dulci, bine mestecate, reduc aciditatea sucului gastric, scăzând producerea de acid. Alunele - erau folosite constant de marii fumători arabi, pentru a-şi calma durerile gastrice.
- **Băuturi**: ceaiuri (de mentă, muşețel, sunătoare, tei), apă minerală plată (neacidulată), sucuri crude de morcovi, mere, piersici.

Dieta cu varza

- Pentru un litru de suc sunt necesare 2,5 kg de varză proaspătă, verde.
- se va consumă câte 200 ml de 4-5 ori pe zi, cu 30- 40 de minute înainte de masă, timp de o lună.

Alimente interzise

- **Carne** grasă, afumată, mezeluri , vânat;
- **Peşte** gras, sărat, afumat, conserve de peşte;
- **Lactate:** brânzeturi fermentate, sărate, afumate, lapte bătut, iaurt, kefir;
- **Grăsimi:** untură, slănină, alimente preparate cu grăsime încinsă, rântaşuri, maioneză;
- **Făinoase**: pâine moale, pâine prăjită, pâine neagră, pesmet prăjit;
- **Dulciurile** : dulceață, miere, marmeladă, ciocolată, cacao, aluaturile dospite, foietajele;
- **Zarzavaturi** castraveți, ridichi, gulii, sfeclă, fasole uscată, mazăre uscată, linte, ciuperci, vinete, roşii, ceapă, usturoi;
- **Fructe** acre
- **Condimente** : piper, hrean, muştar, oțet, murături;

- **Băuturi**: orice băutură foarte rece sau fierbinte, băuturi acre, alcool, cafea.

Tratamentul fitoterapeutic

Cu proprietati cicatrizante în ulcerațiile gastrice este **sunătoarea** (pojarnița). Se poate folosi ca infuzie sau ulei de sunătoare.

La prepararea uleiului se procedează astfel: 20 g plantă se amestecată în 20 ml alcool de 70°,după 42 de ore se adaugă 200 ml ulei de floarea soarelui. Se pune 3 ore pe o baie de apă şi se lasă apoi 2-3 zile în loc răcoros, după care se strecoară prin pânză. Se va păstra la rece şi întunecos. Se ia o linguriță, între mese.

Gălbenelele sunt recunoscute pentru proprietățile cicatrizante. Se prepară infuzie din două lingurițe de flori la o cană cu apă clocotită, se acoperă vasul şi se lasă să infuzeze 15 minute. Se vor bea 1-2 căni pe zi, pe stomacul gol, înaintea meselor principale.

Ceaiuri din amestecuri de plante:

- Se pregăteşte o infuzie din următorul amestec
  - ➢ rădăcină de lemn dulce,
  - ➢ sunătoare,
  - ➢ gălbenele,
  - ➢ flori de muşețel, de salcîm şi
  - ➢ rădăcini de tătănească, cîte 10 g din fiecare.

  - ▪ Pentru preparare se folosesc 3 lingurițe amestec la 500 ml apă. Se bea întreaga cantitate, în 3 reprize pe zi, după mesele principale.

- Indicat este şi un amestec din
  - ✓ gălbenele (20 g)
  - ✓ troscot
  - ✓ tătăneasă (20 g)
  - ✓ roiniță (10 g).
  - ✓ Se prepară sub formă de infuzie : se amestecă 1 linguriță cu vîrf din fiecare plantă cu 250 ml de apă clocotită. se lasă 3-5 minute. Se beau 3 căni/zi.

CAPITOLUL IV

Patologia biliară

COLICA BILIARĂ

Definiție: Colica biliară este durerea cu caracter paroxistic aparută brusc în hipocondrul drept, cu durata de la cel puțin 30 de minute până la cateva ore.
Cauze generale

Cauzele cele mai frecvente sunt :

- litiaza biliară
- dischineziile biliare(hiper- sau hipotone),
- colecistitele acute sau cronice
- aciditatea biliară crescută.

Cauze declanşatoare

Cel mai frecvent mecanismul declanşator al crizei colicative este ingerarea unui prânz bogat în grasimi şi alimente greu digerabile, în special atunci când urmează unei perioade de post, dar o cauză obişnuită este şi efortul fizic ce poate determina mobilizarea unui calcul.

Manifestări şi simptome asociate

Suferința viscerală este resimțită caracteristic, ca o senzație dureroasă, greutate sau presiune severă cu caracter constant, în epigastru sau hipocondrul drept. Iradierea obişnuită este în umărul sau omoplatul drept şi în zona interscapulară.

Debutul este brusc şi durerea rămâne paroxistică 1-4 ore, apoi diminuează, rapid sau treptat. După episodul paroxistic urmează uneori o uşoară senzație dureroasă reziduală în hipocondrul drept, cu o durată de 24 de ore sau chiar mai mult.

Simptomele asociate sunt greață, vărsături, balonari, eructație, flatulență. Febra şi frisoanele presupun o complicație preexistentă (colecistită, colangită).

Atât simptomele asociate, cât şi rezultatele examenului obiectiv şi examenelor de laborator sunt însă dependente de mecanismul cauzal al colicii biliare (litiază biliară,, colecistită, diskinezie, aciditate biliara crescută) şi vor fi detaliate în continuare, împreună cu tratamentul adecvat.

LITIAZA BILIARĂ

Definiție: Litiaza biliară este o afecțiune provocată de dezvoltarea unor calculi biliari în veziculă sau în căile biliare extra- sau intrahepatice, şi a căror prezență poate să nu se manifeste clinic sau poate să se însoțească de o simptomatologie zgomotoasă.

Cauze:

Factorii de teren pot interveni activ în apariția litiazei biliare. Diabetul, obezitatea, guta, litiaza renală, astmul bronşic, unele forme de reumatism sunt deseori în

corelație cu litiaza biliară, fie ca ea apare înainte, concomitent sau în urma acestor afecțiuni. Factorii favorizanți sunt reprezentați de: sedentarism, abuzuri de grăsimi şi proteine, surmenaj, traume psihice, nerespectarea orelor de masă, constipație, infecții digestive, mai ales infecții ale căilor biliare.

Factorii fizico-chimici şi metabolici determină modificari ale componenților bilei, cu perturbarea stabilitații ei coloidale. Când apar dereglări în metabolismul hepatic, se modifică concentrația de săruri biliare şi de fosfolipide, scăzând concentrația lor în bilă. Pe de altă parte, hipercolesterolemia rezultată dintr-o dietă bogată în lipide, va modifica concentrația colesterolului în bilă. Scăderea raportului săruri biliare/colesterol creează premise pentru precipitarea colesterolului, a bilirubinei şi a calciului.

Factorul stază este necesar şi el în procesul de litogeneză. Staza poate fi realizată prin obstrucții cistice sau oddiene, prin atonie veziculară, prin variante anatomice ale aparatului excretor biliar sau prin microstaze create de modificări distrofice (colesteroloza, colecistoza); sarcina este şi ea un factor de stază.
Se ştie că în colecist bila este mai concentrată de 5 până la 10 ori mai mult decât în ficat: în stază, concentrația poate să fie până la de 10 ori mai mare decat în mod normal.

Factorii infecțioşi concură la formarea calculilor biliari în mai multe moduri: modifică compoziția chimică şi pH-ul bilei infectate; ca rezultat al proceselor inflamatorii, vor apărea detritusuri celulare şi mucus, care, împreună cu microorganismele, vor forma materialul necesar pentru matricea calculului.

Cauze declanşatoare ale colicii biliare litiazice :

Colica biliară apare atunci când un calcul migrează prin canalul cistic; astfel, durerea creşte progresiv în intensitate. Migrarea calculului poate fi determinată atât de o masă bogată în lipide, cât şi de exercițiu fizic intempestiv.

Semne şi simptome:

Cel mai frecvent simptom al litiazei biliare este ***<u>durerea</u>*** în zona epigastrică (zona stomacului) şi în partea superioară dreaptă a abdomenului, aria subcostală dreaptă (hipocondru drept).

Durerea poate avea următoarele caracteristici:

- apare brusc în zona centrală superioară a abdomenului (zona epigastrică) şi se poate întinde în partea superioară dreaptă a spatelui şi în zona umărului; este greu de gasit o poziție confortabilă; durerea nu dispare odată cu încercarea de deplasare;
- împiedică efectuarea unor mişcări respiratorii normale şi profunde;
- durează de la 15 minute până la 24 ore (frecvent, durează între 1 şi 5 ore);
- apare noaptea, fiind atât de severă încât să întrerupă somnul;
- apare după mese.

Durerea asociată litiazei biliare poate determina vărsături, care pot duce la uşurarea într-o oarecare măsură a durerii şi presiunii abdominale.

Durerea ce asociază febră, greață şi vărsături sau inapetență, poate fi un semn de infecție la nivelul vezicii biliare (colecistită acută).

Simptomele care sugerează obstrucția canalului biliar comun includ:

- ✓ icter (îngălbenirea pielii şi a porțiunii albe a ochiului)
- ✓ închiderea la culoare a urinii (urini hipercrome)
- ✓ scaune deschise la culoare (acolice)
- ✓ febră
- ✓ frisoane.

Dieta recomandată:

În faza acută a bolii (colică) şi în zilele imediat următoare, este recomandată o dietă lichidă cu

- ➢ ceaiuri,
- ➢ supe de zarzavat,
- ➢ compoturi.

Ulterior se respectă anumite reguli alimentare, urmărindu-se prin aceasta atât prevenția unei noi crize biliare, cât şi evitarea formării de noi calculi biliari. Astfel, persoanele cu litiaza biliară trebuie să excludă din alimentație:

- carnea de porc, oaie, miel, gâscă sau rață;
- afumăturile;
- conservele;
- condimetele: piperul, boiaua etc;
- muştarul;
- produsele lactate grase şi fermentate;
- legumele crude: varză, praz şi fasole;
- pâinea proaspătă ,
- pâinea neagră ;
- ouăle fierte tari sau prăjite;
- dulciurile preparate cu grăsimi animale;
- cafeaua, ceaiul;
- băuturile alcoolice;
- alunele, nucile.

Bolnavii cu litiază biliară vor ține un regim strict timp de câțiva ani, pentru a evita tendința de formare a noi pietre sau nisip.

Se vor evita mesele copioase, încărcate cu cărnuri şi grăsimi.

Sunt indicate crudități şi sucuri de legume :

- salată verde, morcov, țelină, pătrunjel, hrean,
- mărar, leuştean,
- ceapă, usturoi,
- tomate,
- conopidă,
- sfeclă roşie, dovlecei etc.

Bune rezultate dă cura de 6 săptămâni cu suc combinat din morcovi, castraveți, ridichi şi sfeclă roşie, în părți egale, din care se bea câte un păhărel (100 ml) de 3 ori pe zi, având acțiune directă în dizolvarea pietrelor din vezică.

Sunt admise şi alte alimente: lapte acru amestecat cu tărâțe de grâu, lapte degresat, iaurt, brânză de vaci, caş, urdă, telemea desărată, supe de zarzavat cu orez, griş sau tăiței, borşuri de legume, piure de cartofi, carne rasol de vită şi pui, peşte slab, untdelemn (neprăjit), paste făinoase, pâine albă, uscată sau prăjită.

Se mai recomandă o cură de 7-14 zile cu fructe dulci proaspete (cireşe, vişine, piersici, fragi, mere, pere, prune, pepene verde, zmeură, struguri, lămâi, portocale, ananas), sucuri de fructe, compoturi, jeleuri sau dulcețuri, toate cu rol decisiv în drenarea vezicii.

Este importantă menținerea unei greutați optime, dar sunt de evitat dietele ce duc la o pierdere rapidă în greutate şi cele de înfometare.

Dacă este necesară pierderea în greutate, aceasta trebuie făcută gradat. În cazul unei diete, țelul este de a pierde între 0,5 kg şi 0,7 kg pe săptămână.

Tratamentul fitoterapeutic este foarte diversificat prin numărul mare de plante cu efecte vindecătoare şi ameliorative.

Se administrează:

***Infuzii din*:**

- flori de arnică, gălbenele, lavandă, coada-şoricelului, lemnul Domnului, tei;
- cimbru, rostopască, sunătoare, țintaură, turiță mare, coada racului, unguraş, volbură;
- frunze de mentă, anghinare, salvie, roiniță,
- fructe de coriandru şi măceş;
- rădăcini de păpădie.

***Decoct din*:**

- vinariță;
- rădăcini de cicoare, săpunariță, iarbă mare, pir,

- vin tonic de ținta ură;
- tinctură de volbură.

DISCHINEZIA BILIARĂ

Definiție : Dischinezia biliară se defineşte ca o tulburare de evacuare a veziculei biliare caracterizată prin colică biliară în absența litiazei, cu o fracție de ejectie anormală a veziculei biliare.

CLASIFICARE:

1. **DISCHINEZIA HIPERTONĂ :** reprezintă situația în care vezicula biliară depune un efort mărit pentru a evacua bila din duoden. Capacitatea de contractare a veziculei biliare creşte, cu eliminarea rapidă a bilei.

Această formă este mai frecvent întâlnită la femei şi apare ca urmare a unui stress psihic, a unei stări de nervozitate, în urma dereglarilor endocrine şi în cursul afecțiunilor gastro-duodenale sau ale regiunii ileocecale.

Cauza declanşatoare este reprezentată de consumul de alimente ce cresc contractilitatea tractului gastrointestinal :

- ouă,
- alimente grase,
- ciocolată, etc.

Semne şi simptome :

- simptomatologia este dominată de dureri paroxistice repetate (colici biliare) în hipocondrul drept, putând iradia în spate către omoplatul drept

- durerea nu se modifică în funcție de mişcările corpului sau în urma administrării de medicamente antiacide.

- durerile sunt însoțite de cefalee, grețuri, vărsături, gust amar,balonări, diaree.

2. **DISCHINEZIA HIPOTONĂ:** mai este numită şi "fiere leneşă" şi se caracterizează prin creşterea în volum a veziculei biliare. Aceasta se datorează incapacității veziculei biliare de a evacua bila ce se acumulează în exces.

Acest tip de dischinezie biliară apare frecvent la persoanele obeze, sedentare.

Cauza declanşatoare este şi în acest caz reprezentată de consumul de alimente ce stimulează secreția biliară

- alimente grase
- alimente bogate în celuloză: mazăre, fasole, varză.

Semne şi simptome :

- senzația de greutate sau dureri moderate în hipocondrul drept,

- inapetență persistentă,
- gust amar,
- grețuri,
- vărsături bilioase,
- balonare
- constipație.

Aceste tulburari dispeptice cedează la repausul orizontal.

Pacientul mai poate prezenta :

- scădere în greutate
- stări depresive
- tendință la melancolie
- crize de tip migrenos.

Dieta recomandată:

În perioada acută a bolii, este recomandată o dietă lichidă apă, ceaiuri, compoturi.Ulterior, in dischineziile biliare se aplică o serie de reguli de alimentație corectă, valabile atât între crize cât şi ca tratament preventiv. Sunt permise şi interzise următoarele categorii:

Alimente premise

- ***Carne*** slabă, fără piele şi grăsime şi de preferat albă (pui, găină, curcă), pregătită prin fierbere sau la grătari;
- ***Peşte*** slab : şalău, ştiucă, biban;
- ***Legume***: morcovi, dovlecei, fasole verde, gulii, conopidă, spanac, salată verde, lăptuci, roşii, sub formă de salate sau pregătite fără ceapă ori rântaşuri şi cu unt sau untdelemn crud. Cartofi copți în coajă sau fierți;
- ***Supe*****:** supe de legume, fără grăsimi sau rântaş, sărate moderat, supe de orez;
- ***Grăsimi***: unt, ulei de măsline;
- ***Ouă*** moi consumate cu prudență, după ameliorarea simptomelor. În caz de toleranță bună pot fi utilizate sistematic;
- ***Lapte şi lactate***: lapte dulce smântânit, lapte bătut, iaurt degresat, kefir, brânză de vacă, urdă
- ***Pâine***: prăjită, pâine veche de o zi, biscuiți;
  Paste făinoase: griş, orez, macaroane, fidea, fulgi de ovăz

- ***Dulciuri***: prăjituri uscate, prăjituri cu miere, aluaturi fragede, tarte cu fructe, gemuri, dulcețuri, miere;
- ***Fructe***: mere, prune, citrice, fragi, căpşuni, zmeură, pepene verde, struguri, smochine; Fructele se pot consuma crude, coapte la cuptor, sub formă de compoturi.
- ***Băuturi***: apă minerală necarbogazoasă, sucuri de fructe, ceaiuri de plante (muşețel, tei, mentă, sunătoare, măceşe).

Alimente interzise

- ***Carne***: de porc, rață, gâscă, vânat, carnea prăjită, carnea afumată, mezeluri, şuncă grasă, organe (creier, rinichi, ficat, plămâni);
- ***Peşte gras*** (nisetru, somn, morun, sardele, heringi), icre de peşte, raci, fructe de mare;
- ***Legume***: legume uscate (fasole, linte, mazăre), mazăre verde,varză, vinete, roşii în cantități mari şi necojite, , ridichi, țelină, praz, murăturile ciuperci;
- ardei iute ceapă, usturoi,
- ***Supe***: supe grase;
- ***Grăsimi***: untură, slănină;
- ***Ouă*** prăjite, omletă, maioneză;
- ***Lapte şi lactate***: lapte nesmântânit, brânzeturi fermentate, smântână;
- ***Pâine*** proaspătă, pâine neagră, biscuiți preparați cu grăsime sau cacao;
- ***Dulciuri şi prăjituri***: cu creme grase, frişcă, ciocolată;
- ***Fructe***: nuci, alune, migdale, măsline;
- ***Condimente***: piper, hrean, boia, dafin, muştar, oțet;
- ***Băuturi****:* cafea, cola, alcool .

Ca regula generală, se recomandă mese mici şi fracționate, cu sare în cantitate moderată;

Consumul de lichide este indicat la sfârşitul mesei.

Foarte importantă este reducerea fumatului sau chiar abandonarea lui totală.

Tratamentul fitoterapeutic

Tulburările dispeptice de tip biliar se tratează prin stimularea secreției biliare la nivelul celulei hepatice - acțiune coleretică - şi stimularea contracției vezicii biliare pentru eliminarea în duoden a bilei formate - acțiune colagogă.
Dintre plantele cu acțiune coleretică şi / sau colagogă cu largă utilizare sunt:

- **Rostopasca**,
  - are şi acțiune antispastică calmând durerile date de contracțiile vezicii biliare,
  - se prepară ca infuzie, din 3 grame frunze uscate la o cană cu apă,

- se bea treptat, în decursul unei zile.

- **Cicoarea**
  - infuzie obținută din 15 grame frunze uscate la un litru de apă. Se consumă 1-2 căni pe zi.
  - sau frunzele tinere se pot folosi la salată .
- **Anghinarea**
  - infuzie obținută din 2 lingurițe de frunze la o cană de apă,
  - se beau două căni pe zi înainte de mesele principale.
- **Semințe de armurariu**
  - se prepară ca decoct, preparat din 20 g semințe la o cană de apă;
  - se administrează cu 1/2 ore înainte de masa principală.
- **Roinița**
  - infuzie, din 10 grame plantă la o cană cu apă;
  - se beau 2-3 căni pe zi.

Suc de ridichi negre

- Efecte bune de drenaj are şi cura de **suc de ridichi negre** (cu acțiune coleretică, colagogă şi de fluidifiere a bilei).
- ridichea se dă prin răzătoare sau maşina de tocat.
- Se iau 3-6 linguri pe zi, pînă la ameliorarea completă a bolii.
- Se recomandă două cure pe an, a trei săptămâni fiecare.

Cura de suc de grapefruit,

- este de asemenea reglatoare a secreției şi eleminării bilei
- 2-3 căni pe zi, timp de 30 de zile,
- se repetată de 2-3 ori pe an.

COLECISTITA

Definiție: Colecistita constă din inflamații, acute sau cronice, ale peretelui vezicii biliare, în grade diferite (congestii, supurații, gangrene), ca urmare a blocării drenajului bilei prin canalele cistice îngustate.

Frecvența bolii este substanțial mai mare la femei cu vârste între 20-50 ani.

Clasificare şi cauze generale:

1. **COLECISTITA ACUTĂ** este o inflamație a peretelui vezicii biliare, provocată de infecții cu diferiți germeni microbieni (colibacili, streptococi, stafilococi, pneumococi, salmonele, bacilul tific şi paratific). Aceşti germeni ajung în colecist pe cale sanguină sau prin canalele hepatic şi coledoc.

2.**COLECISTITA CRONICĂ** este o inflamaţie persistentă a pereţilor supraîngroşati, aparută în urma formării de calculi în interiorul vezicii sau pe căile biliare (canalul hepatic şi canalul coledoc). Mai intervin şi alţi factori: infecţioşi, chimici, alergici, neurohormonali şi distrofici. Boala mai apare în urma activării unor afecţiuni digestive (colita, apendicita, ulcere, refularea sucului pancreatic în colecist) sau prin intoxicarea cu săruri de aur, barbiturice şi antibiotice.

Cauze declanşatoare:

Durerea este provocată de contracţia prea bruscă sau prelungită a veziculei inflamate, în urma unui prânz bogat în alimente grase.
Aceasta contracţie poate fi declanşata şi de o stare de iritaţie a sistemului nervos (emoţii, supărări), care se răsfrânge asupra veziculei.

Semne şi simptome:
Principalul semn al colecistitei este durerea localizată în hipocondrul drept, cu iradiere în spate şi umărul drept, mergând ca intensitate de la simpla jenă pâna la colică.
Durerea vine adesea în crize, însoţite de greţuri, vărsături şi uneori de febră.
Crizele, numite colici hepatice, apar mai des după stress emoţional sau abuz de alimente grase şi ouă.
Celelalte semne care însoţesc colecistita sunt: balonările abdominale după masă, constipaţia alternând cu diaree. Acestea se pot explica prin faptul că şi alte părţi ale tubului digestiv (stomac, intestin) suferă în cursul unei colecistite. Alte simptome care pot apare în colecistită sunt:

- astenie,
- ameţeli,
- iritabilitate,
- insomnie,
- stări depresive,
- migrene.

Tratament dietetic:

In <u>colecistita acută</u>: Dieta va fi hipocalorică, în principal glucidică, cu suprimarea temporară a proteinelor şi lipidelor, care au efect colecistochinetic.

În primele 24-48 ore se recomandă regim hidrozaharat: ceaiuri îndulcite, sucuri de fructe diluate, supe limpezi de legume.

Vor fi asiguraţi 2-3 litri de lichid administraţi la 2-3 ore, funcţie de pierderi.

După 48 de ore se adaugă mucilagii din făinoase, pireuri de legume, iaurt, apoi, brânzeturi proaspete, lapte, peşte alb slab, carne slabă rasol, sufleuri de legume, pâine albă prăjită, asigurându-se în continuare un regim de cruţare colecistică, care este identic cu cel din colecistita cronică.

În colecistita cronică : în funcție şi de toleranța individuală vor fi recomandate sau interzise următorele alimente :

Alimente permise:

- carne slabă de pui, curcan, vițel, vită (neprăjită);

- peşte alb
- lapte dulce, bătut, iaurtul proaspăt, brânza de vaci proaspătă, caş, urdă;

- ouă- maxim două pe săptămână;
- smântâna, frişca, uleiul crud, untul proaspăt;
- pâinea albă, veche de o zi;
- făinoase (tăieței, macaroane);
- legume coapte sau crude sub formă de pireuri, soteuri, salate sau sucuri din legume proaspete;
- fructe ca atare sau coapte, fără sâmburi şi coaja, sub formă de pireuri, compoturi, jeleuri, gemuri sau sucuri din fructe proaspete;
- deserturi : bezele, mereng, biscuiți etc; De evitat: dulciurile concentrate datorită riscului crescut de a face diabet a acestor bolnavi.
- condimente : pătrunjel, mărar, cimbru, leuştean, tarhon, suc de lămâie;
- supe creme de legume, supe slabe de carne, supe limpezi de legume, borşuri;
- băuturi nealcoolice

- sosurile se vor pregăti numai dietetic, cu faină diluată separat în apă rece şi grăsime adăugată la sfârşitul prelucrării termice;

Alimente interzise:

- carnea grasă (porc, rață, gâscă, oaie), afumată;
- carne de vânat,
- mezeluri, conservele de orice fel;
- peştele gras;
- icrele, prăjelile, untura, seul, slănina, jumările, orice grăsime în exces;
- maioneze,
- brânzeturi fermentate, grase, brânza topită, caşcaval;
- ouă în exces sau fierte tari şi prăjite;
- supe grase de carne, borşuri drese cu smântână, ciorbe grase;
- pâinea neagră, intermediară, pâinea proaspătă;
- arpacaşul, grâul ca atare, leguminoasele uscate;

- deserturi preparate cu cacao, ciocolată, multă grasime, aluaturi dospite, foarte proaspete, făinoasele nerafinate;
- legume bogate în celuloză dură (ridichiile, guliile, castraveții, varză),
- fructe necoapte, cu coajă şi sâmburi, alunele, nucile);
- produse de patiserie;
- ciocolată, cacauă, alcool, cafeaua;
- condimentele iuți (piperul, hreanul, muştarul, boiaua, ardeiul iute, ceapa, usturoiul, chili);

Dacă evoluția afecțiunii este favorabilă, după un an se trece la alimentația normală, raționala a omului sănătos.
Mesele vor fi în continuare reduse ca volum şi repetate, cu alimente proaspete, pregătite dietetic;
Consumul de alcool va fi interzis timp de 1 an.

Tratamentul fitoterapeutic

Există un arsenal larg de proceduri, folosind ceaiuri din plante cu proprietați antimicrobiene, antiinflamatoare, antispastice şi depurative. Sunt eficiente

- infuziile din:
  - frunze de **anghinare**, **frag**, **frasin**, **iederă**, **mentă**;
  - flori de **gălbenele**, **coada şoricelului**, **muşetel**, **lavandă**, **siminoc**, **arnică**;
  - **urzică**, **păpădie**, **rostopască**,
  - **sunătoare, coada calului**;
  - **mătăse de porumb** (40 g la 500 ml apă);
- *decocturi* din
  - seminţe de **in**,
  - **anason**,
  - rădăcini de **cicoare** şi **săpunăriță**,
  - scoarță de **dracilă**,
  - **ovăz** şi **fenicul** .

BILA ACIDĂ

Definiție: Bila acidă este bila cu un pH mai mic de 7,1, ajungând chiar la valori de până la 5,5.
Valorile normale sunt cuprinse între 7,1-8,6.

Cauze:

Vezica biliară are capacitatea fiziologică de a concentra bilă prin îndepărtarea sodiului, bicarbonatului şi clorului: aceşti trei compuşi pot fi resorbiți din bilă şi returnați fluxului sanguin. Bila colecistică devine acidă atunci cînd sînt resorbite în sînge componentele alcalinizante, pentru a compensa carențe existente la nivelul altor organe, sau atunci când există un aport alimentar insuficient. Dacă o persoană nu consumă fructe şi legume, spre a-şi asigura aportul de sodiu necesar, atunci sodiul va fi extras din bila colecistică, aceasta rămînînd acidă.

Semne şi simptome:

Cele mai obişnuite manifestări ale acidității biliare sunt

- jenă sau chiar durere paroxistică la nivelul hipocondrului drept,
- grețuri,
- vărsături,
- frecvent balonări postprandiale.

Dacă se produce refluxul bilei acide în stomac, în timp apare gastrită, manifestată prin dureri epigastrice descrise ca usturime sau arsură, însotite de balonări şi uneori de senzație de arsură retrosternală.

TRATAMENT DIETETIC: Dacă nu se schimbă obiceiurile alimentare, nu există suficient sodiu pentru a neutraliza acizii din alimentație.

Sarea şi sodiul organic nu sunt însă sinonime! Pentru a asigura un aport suficient de sodiu organic, este necesar să se consume cât mai multe fructe şi legume (atât proaspete, cât şi fierte sau coapte).

Trebuie evitate

- alimentele grase, afumate, conservate sau condimentate,
- prăjelile,
- cafeaua,
- cola
- alcoolul.

Este necesară suprimarea fumatului sau măcar reducerea numărului de ţigarete fumate zilnic.

Tratamentul fitoterapeutic

Drojdia de bere poate neutraliza bila acidă.

Se consumă 2-3 lingurițe pe zi de drojdie de bere proaspătă , dizolvată în apă, între mese.

Este preferabil să se folosească drojdia de bere de cultură inactivată, şi nu cea de panificație (activă).

CAPITOLUL V

Patologia Ficatului

HEPATITELE

Definiție: ***Hepatita*** este o afecțiune inflamatorie a ficatului datorată unei infecții virale sau a unor substanțe toxice. Are caracter transmisibil (contagios), uneori cu amploare de epidemie. Boala provoacă scaderea gradului de irigație sanguină la nivelul ficatului, reducerea aportului de oxigen şi aparitia unor leziuni sau rupturi ale canalelor intralobare, permițând ca o parte din bilirubină să treacă din capilarele hepatobiliare în sânge.

Clasificare:

1. HEPATITA ACUTĂ

Cauze: hepatita acută este de natură bacteriană, virotică sau toxică.

Forma bacteriană este produsă de salmonele, pneumococi, spirochete, iar forma virală este declanşată în urma unei infecții hepatice, cu virusuri filtrabile de tip A, B, C, D,E care dau hepatita epidemică.

Destul de frecvente sunt şi formele toxice provocate de acțiunea diferitelor substanțe (alcool, pesticide, arsenic, fosfor, unele medicamente etc).

Hepatita virală A este transmisibilă, mai frecventă prin contactul direct cu bolnavul purtător de virus, prin apa contaminată, mâini murdare, muşte purtătoare de virus, folosirea în comun a W.C.-urilor infectate, consumul de legume şi fructe nespălate sau alterate prin conservare şi chiar prin sărut cu persoane bolnave. Mai este posibilă transmiterea de virusuri prin injecții cu ser contaminat, instrumentar stomatologic sau obstretical, bisturie şi foarfeci nesterilizate.

Hepatita virală B este transmisă prin manopere medicale (injecții, transfuzii de sânge, tratamente stomatologice şi obstretice), pe cale sexuală sau prin contact cu lichide biologice provenite de la persoane bolnave (sânge, salivă, spermă, secreții vaginale).

Hepatita virală C are cea mai mare frecvență în România, fiind provocată prin donații sau transfuzii de sânge şi utilizarea de seringi nesterilizate, inclusiv la toxicomani. Are o evoluție mai severă, cu tendință de trecere spre cronicizare sau spre ciroza hepatică şi cancer hepatic.

Hepatitele virale D,E, G sunt mai rare în țara noastră.

Semne şi simptome

Boala debutează prin greţuri, vărsături, balonări, constipaţie, pierderea poftei de mâncare, oboseală, astenie fizică, indispoziţie generală precum şi dureri de cap, dureri articulare şi musculare, tulburări digestive.

Aceste simptome prodromale durează de obicei 1-2 săptămâni după care se instalează perioada de stare, caracterizată prin apariţia icterului. În această perioadă simptomele prodromale diminuează, dar se poate instala febră 38-39 de grade C, iar bolnavii pot pierde în greutate.

2. HEPATITA CRONICĂ constă în inflamarea cronică a parenchimului hepatic (steatoză) şi lezarea treptată a celulelor ficatului.

Cauze

Principalele cauze ale cronicizării sunt legate de

- consumul excesiv şi de durată a băuturilor alcoolice tari,
- unele medicamente de sinteză,
- infecţii microbiene (bruceloza, tuberculoza, etc),
- carenţe alimentare în proteine şi vitamine sau
- intoxicaţii accidentale.

Semne şi simptome

Simptomele de manifestare a hepatitei cronice sunt:

- astenia fizică la eforturi mici,
- scăderea randamentului intelectual şi a capacităţii de concentrare,
- scăderea în greutate,
- dureri de cap,
- insomnie,
- lipsa poftei de mâncare,
- intoleranţa faţă de unele alimente (grăsimi, ceapă, usturoi, fasole boabe)
- nervozitate,
- dureri în dipocondrul drept,
- tulburări dispeptice în epigastru,
- meteorism abdominal
- greţuri (mai ales dimineaţa),
- culoarea brun-teroasă a pielii,
- hemoragii nazale sau gigivale.

Tratament dietetic

1. **Tratament dietetic în hepatita acută**

Pacientul cu hepatită acută poate prezenta la debutul bolii unele tulburări digestive, ce antrenează un grad de intoleranță la o alimentație normală.

Se recomandă:

- **lapte** (lapte dulce sau acidulat, sana, iaurt,) şi derivate (brânză de vaci, caş dulce, urdă, telemea de vacă proaspătă sau desărată, uneori şi de oaie, proaspătă);
- **făinoase** : pesmet, pâine albă mai veche sau prăjită, grisine, orez fiert, griş, paste făinoase în supe sau budinci uşoare;
- **dulciuri** :prăjituri de casă (cu cocă simplă) fără adaosuri de tip creme, cacao, însiropate, biscuiți, etc.
- **ouă** moi, ouă în preparate (găluşte sau zdrențe în supă), dar **nu** prăjite.
- **supă** de legume, uneori şi supă de came slabă (de pasăre sau peşte).
- **legume preparate** (fierte ca sote-uri sau piureuri) sau în mâncăruri;
- cartoful este bine tolerat copt în cuptor sau fiert (ca atare sau ca piure). Se vor evita cartofii prăjiți;
- **fructe** sub formă de sucuri preparate pe loc, în casă (**nu** sub forma comercializată care conține stabilizatori şi alte ingrediente potențial toxice), preferabil semipreparate (mere rase, cu adaos mic de zahăr), sau mere coapte.

Cantitativ, mese mai mici şi mai dese, pentru a evita senzația de plenitudine. Forma culinară şi prezentarea alimentelor trebuie să fie apetisantă, să facă plăcere şi nu să provoace repulsie.

Nu trebuie să se forțeze pacientul să mănânce peste senzația de saturație pentru a nu provoca reflexul de vomă.

Odată cu intrarea în faza de stare, pacientul îşi recapătă apetitul şi dispare intoleranța digestivă. În această perioadă, şi mai ales în convalescență, pacientul are tendința de a mânca orice, fără restricții, şi de multe ori, din cauza apetitului exagerat se produce o acumulare nedorită cu creşterea în greutate accelerată.

Obiectivul principal din această perioadă va fi echilibrarea dietei cu necesitățile reale calorice şi nutritive, şi – uneori, interzicerea alimentelor toxice direct (alimentele iuți şi alcoolul sub orice formă).

Nu se recomandă:

- carnea ca atare – indiferent de forma de preparare (fiartă sau grătar) poate să nu fie tolerată,
- în unele cazuri cu toleranță digestivă satisfăcătoare este permisă carnea slabă (pasăre sau peşte slab) fără organe, fără mezeluri, afumături, conserve;
- mîncărurile grase sau cu un conținut bogat în celuloză (vinete, ridichi, varză, castraveți);
- icrele de peşte
- brânzeturile fermentate (”rafinate”), caşcavalul
- condimentele iuți (ceapă şi usturoi crude, hrean, ardei iute, piper, boia)
- fructele ca atare : mere, pere, piersici

- oleaginosele : nuci, alune, seminţe de dovleac;
  Toate acestea stagnează în stomac o perioadă mai lungă, făcând digestia dificilă, şi întreţin senzaţia de vomă şi vărsăturile.

2. Tratament dietetic în hepatita cronică

Regimul alimentar are un rol foarte important, deoarece ajută organismul să lupte împotriva infecţiei şi ajută la prevenirea complicaţiilor hepatitei.

Regimul în hepatită trebuie să fie bogat în proteine, pentru a ajuta la refacerea celulei hepatice, dar sărac în grăsimi.

Se interzice consumul de băuturi alcoolice de orice tip, deoarece alcoolul grăbeşte evoluţia spre ciroză hepatică.

Alimente permise:

- carne slabă de pasăre, de vacă sau viţel fiartă sau grătar, peşte alb,
- lapte, iaurt, brânză de vaci, caş slab nesărat şi nefermentat, urdă,
- făinoase (orez, griş, macaroane) foarte bine fierte şi limpezite în apă fierbinte,
- pâine albă prăjită sau veche de o zi
- fructe bine coapte , fără coji şi sâmburi (portocale, lămâi, pepene, struguri, căpşuni),
- legume (cartofi fierţi sau copţi, roşii, dovlecei, morcovi, ardei gras),
- ouă fierte (maxim 2 pe săptămână),
- ulei de măsline,
- miere de albine,
- sucuri de fructe,.

Alimente nerecomandate:

- carnea grasă (de porc, oaie, gâsca, raţă), vânat,
- grăsimile de origine animală (untură, slănină),
- prăjeli, rântaşuri, mezeluri, afumături, conserve,
- brânzeturi grase, fermentate.
- alune, nuci,smochine, curmale,
- anumite legume (varză, vinete, ceapă, usturoi),
- legume uscate (fasole, mazăre),
- făinoase insuficient fierte şi nelimpezite,
- pâinea albă sau neagră, caldă sau necoaptă.
- se va reduce consumul de sare, condimente iuţi (piper, ardei iute, boia),
- Se va renunţa la cafea, cacao, ciocolată, prăjituri grase, băuturi răcoritoare, tutun.

Tratamentul fitoterapeutic

Se face cu un larg arsenal de specii medicinale cu proprietăți antibiotice, antiinflamatoare, depurative, spasmolitice şi de regenerare a celulelor hepatice.

Ceaiurile medicinale intensifică oxigenarea şi circulația sângelui prin ficat, restabilesc relația normală dintre celula hepatică şi capilarele sanguine şi diminuează procesul de cronicizare a bolii.

În retețe cu o singură plantă medicinală sunt eficiente infuziile sau decocturile cu multiple acțiuni:

- **rostopasca**, un puternic decongestiv hepatic;**coada şoricelului** cu efecte diuretice, coleretice, antispastice şi antiinflamatoare;
- **sunătoare** cu efecte antiseptice, antispastice, antiinflamatoare şi în dereglarea motilității cailor biliare;
- **cicoarea**, **lavanda** şi **pufulița**, eficiente în hepatita cronică evolutivă;
- **anghinarea** şi **sulfina**, îndulcite cu miere de albine, au rol în stimularea activității secretorii şi în regenerarea celulelor hepatice lezate prin hepatită;
- semințele de **armurariu** au efecte hepatoprotectoare în cazul sechelelor rămase după hepatita cronică, datorită conținutului ridicat de silimarină cu rol in refacerea țesuturilor lezate;
- **cătina albă** are efecte protectoare datorită conținutului ridicat în vitaminele B_1, B_2, C şi acid folic.
- **isopul** prezintă acțiune în blocarea inflamării ficatului şi în favorizarea eliminării apei din țesuturi.

În ultimele decenii au fost elaborate diferite formule combinate, cu mai multe specii. Un astfel de amestec conține

- ✓ **coada şoricelului**,
- ✓ **muşetel**,
- ✓ **rostopască**, **siminoc**,
- ✓ **cicoare**,
- ✓ **anghinare**,
- ✓ **armurariu**,
- ✓ **păpădie**
- ✓ **cătină albă.**

- Se combină plantele în proporții variate şi se prepară sub formă de infuzie.
- Se consumă de 3 ori pe zi, câte o cană cu 10-15 minute înainte de mesele principale.

Alte amestecuri conțin: **coada şoricelului** în combinație cu **anghinare**, **sunătoare**, **sulfina**, **mentă** şi **cimbrişor** sau în combinație cu **cicoare** şi **păpădie** (tije)

sau cu **rostopască**, **salvie** şi fructe de **cătină albă**, cu bune rezultate în hepatitele complicate cu afecţiuni pancreatice, de vezică biliară şi de splină.

Efecte deosebite se obţin şi cu tinctura de **angelică** (câte 10 picaturi de 3 ori pe zi în ceai de armurariu).

Pe zona hepato-gastrică se pun comprese şi cataplasme cu terci din coada calului şi cu resturile de plante rămase dupa strecurarea ceaiurilor, cu adaus de bitter suedez.

Apiterapia recomandă:

- Miere de albine (100-120 g zilnic), luată cu linguriţa în mai multe reprize, înainte de mese.

- Cura de polen (10-20 g), luată dimineaţa pe stomacul gol sau înainte de masă principală, timp de 30 de zile; după o pauză de 2 luni, tratamentul se reia de încă două ori pe an.

- Mielita din 500 g miere de albine amestecată cu 10 g pulbere din seminţe de mărar şi 70 ml suc extras din frunze de mărar. Dupa omogenizare se păstrează la rece şi se ia câte o linguriţă de 2-3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mese.

CIROZA HEPATICĂ

Definiţie: Ciroza hepatică este o afecţiune hepatică difuză, ireversibilă, progresivă, în care ţesutul hepatic sănătos este înlocuit de ţesutul fibros. Pe măsură ce se dezvoltă ciroza, ţesutul fibros înconjoară celulele hepatice normale, determinând aspectul nodular, care împiedică funcţionarea normală a ficatului.

Cauze:

Ciroza hepatică este calea finală comună numeroaselor maladii în evoluţia cărora intervine o inflamaţie activă la nivelul ficatului. Cauzele cele mai frecvente de ciroză hepatică (CH) sunt hepatitele cronice B, C şi D, şi boala alcoolică a ficatului.

De asemenea, CH poate fi cauzată de unele medicamente şi substanţe toxice. Unele persoane suferă de ciroză hepatică fără o cauză evidentă, afecţiune denumită ciroză criptogenă (fără etiologie cunoscută).

Alte cauze mai puţin frecvente de ciroză pot include hepatitele autoimune (sistemul imun propriu atacă ficatul), bolile moştenite, cum ar fi boala Wilson (o dereglare congenitală a metabolismului cuprului), hemocromatoza (supraîncărcarea cu fier a organismului ca rezultat al lipsei unei enzime de metabolizare).

Semne şi simptome:

Tabloul clinic depinde de gradul de compensare a maladiei. Unele persoane care suferă de ciroză hepatică nu prezintă simptome şi diagnosticul se stabileşte în urma unor examinări ocazionale.

Simptomatologia acestei afecțiuni este determinată de reducerea țesutului hepatic normal şi de prezența hipertensiunii portale (țesutul fibros blochează circulația sangvină dinspre intestine spre ficat, determinând creşterea presiunii în sistemul venos portal).

Bolnavul poate prezenta următoarele acuze:

- astenie,
- anxietate şi iritabilitate
- scădere ponderală,
- inapetență,
- dureri abdominale şi meteorism,
- urina închisă la culoare,
- hemoragii nazale (epistaxis) şi digestive,
- impotență,
- dereglări de somn.

Toxinele neprelucrate în pot ficat ajunge, prin circulația sangvină, la creier şi produc dereglări psihice şi intelectuale (tulburări de memorie, stări de confuzie etc.).

TRATAMENT DIETETIC

În cazul diagnosticării cu ciroză hepatică, este extrem de importantă renunțarea completă la consumul de băuturi alcoolice, chiar dacă consumul de alcool nu este cauza cirozei hepatice. Dacă nu se renunță complet, afectarea hepatică progresează mult mai repede.

Ținând seamă de consecințele nefaste ale alterării funcțiilor ficatului, este necesară aplicarea unei terapii energice, bine controlate, în care alimentația dietetică ocupă un loc deosebit de important, mai ales că bolnavul manifestă o lipsă acută a poftei de mâncare.

Se va ține seama de formele clinice ale cirozei şi de complicațiile apărute.

1. ***În crizele de ciroză hepatică*** se începe cu câteva zile de repaus obligatoriu la pat şi regim de protecție cu lichide.

Se continuă cu un regim alimentar complet , bogat în proteine şi vitamine.

Necesarul proteic este recomandat sub formă de lapte, produse lactate şi cereale, mai ales semințe germinate de orz şi grâu, ținând seama că bolnavul metabolizează foarte greu proteinele animale.

Necesarul de lipide se preia din produsele lactate, margarină, untdelemn şi puțin unt.

Glucidele vor acoperi consumurile energetice prin cantitatea de 300-400 g/zi.

Nu se va neglija necesarul de vitamine, atât hidrosolubile, cât şi liposolubile, precum şi sărurile minerale, care măresc vitalitatea organismului şi reglează metabolizarea alimentelor consumate.

2. ***În ciroza hepatică compensată*** sunt recomandate alimente cu efect de stimulare a funcției hepatice:

- fructe - fragi, agrişe, cireşe, vişine, pepeni verzi, gutui, prune, struguri (1-2 kg/zi), ienupăr (10-15 fructe proaspete zilnic)
- o cură de lămâi proaspete, îndulcite cu miere de albine;
- legume - fasole păstăi, tomate, ardei, morcov, salată, vinete, dovlecei, spanac, varză crudă şi ridichi;
- sucuri din legume proaspete - morcov, sfeclă roşie, varză, ridichi negre, castraveți,
- suc din orz verde (câte o jumătate de pahar dimineața şi seara).

  Cura de fructe, legume şi sucuri va dura minimum două luni.

Alte ***alimente admise*** :

- ***Carne***: Carne slabă de vacă sau vițel, găină sau de pui preparată rasol.Perişoare sau chiftelușe fierte la aburi sau în sosuri dietetice. Mâncăruri de carne preparate dietetic: musaca, ardei umpluți.
- ***Peşte***: peşte alb slab, rasol sau perişoare de peşte fierte la aburi.
- ***Supe şi ciorbe***: (de preferință câte o jumătate de porție de supe de zarzavaturi îngroşate cu făinoase ca: griş, orez, fulgi de ovăz, tăiței, găluşte de griş; supe cu
- perişoare de carne (acestea se vor fierbe aparte).
- ***Ouă***: zdrențe de albuş în supă, omletă dietetică numai din albuş cu zahăr, cremă de albuş cu lapte, bezele. Gălbenuşul e permis numai o dată sau de două ori pe
- săptămână în preparate.
- ***Brânzeturi***: brânză de vaci, telemea desărată (indicată numai la bolnavii fără edeme sau ascită), urdă, caş slab nesărat şi nefermentat.
- ***Pâine***: pâine albă prăjită, sau pâine albă veche de o zi.
- ***Făinoase***: orez, griş, macaroane, tăiței, fidea, foarte bine fierte şi limpezite în apă
- fierbinte, preparate mai ales sub formă de budinci sau albuş bătut. Mămăligă moale, bine fiartă.
- ***Grăsimi***: grăsimi proaspete ca unt şi untdelemn, care constituie grăsimea cea mai indicată pentru cirotici. Untul se adaugă la mâncarea pregătită fără grăsime, iar untdelemnul se va fierbe în sosul mâncării sau se va adăuga crud la salate. Se va respecta cantitatea de grăsime prescrisă de medic (în medie 50 g/zi) socotindu-se şi grăsimile pe care le conține laptele şi brânza, având în vedere că:
  - 500 g lapte conțin 20 g grăsimi;
  - 100 g telemea de primăvară conține 20 g grăsimi;
  - 100 g telemea de toamnă conține 30 g grăsimi.
- ***Sosur***i: preparate dietetic, fără grăsime prăjită, cu zeamă de zarzavat, cu lapte, cu verdețuri, cu suc de roşii.

- ***Băuturi***: lapte dulce, lapte cu cafea de orz sau cu ceai, iaurt, decoct de tărâţe, sucuri de fructe sau de zarzavaturi (suc de sfeclă), chisel din lapte sau din sosuri de fructe.
- ***Dulciuri***: miere de albine, peltea, cremă de lapte şi albuş, biscuiţi din albuş, budinci din făinoase îndulcite, sufleuri de fructe cu gelatină, gelatine dulci din brânză de vaci sau iaurt din sucuri sau pireuri de fructe, spumă de albuş, bezele, aluat uscat preparat cu brânză de vaci, cu jeleuri sau fructe.
- Sare: în cantitate moderată (dacă nu este ascită).

Alimentaţia zilnică va fi fracţionată în 5-6 mese, fiecare în volum redus, pentru a evita efortul de digestie la care ar fi supus ficatul şi pancreasul.

Alimente interzise :

- ***Băuturi***: orice fel de băutură cu alcool (ţuică, drojdie, lichior, vermut, vin, etc.) precum şi băuturile carbogazoase sau băuturile prea reci.
- ***Carne***: carne grasă de vacă sau carne de porc, carne de oaie, carne de gâscă, şi raţă, orice vânat sau carne afumată, sărată, conservată, mezeluri, creier, ficat.
- Orice fel de mâncăruri sărate, picante, iuţi.
- ***Peşte gras***: sărat, afumat, conservat, prăjit.
- ***Grăsimi***: untură, slănină, margarină, orice grăsime prăjită.
- ***Sosuri***: toate sosurile preparate cu grăsime încinsă sau cu grăsime peste cantitatea
- permisă ori cu ceapă prăjită, muştar, piper, vin sau boia iute.
- ***Ouă***: gălbenuşul în exces, omletă, ochiurile prăjite, maionezele.
- ***Brânzeturi***: brânzeturile sărate, grase, fermentate ca: brânza de putină, brânza de burduf, caşcavalul etc.
- ***Făinoasele***: insuficient fierte şi nelimpezite, preparate cu grăsime prăjită şi gălbenuşuri multe.
- ***Pâine***: pâine albă sau neagră necoaptă sau caldă.
- ***Legume*** bogate în celuloză : ridichile, guliile, castraveţii, varza şi conopida, mai ales crude, nemărunţite sau nerase pe răzătoare. Toate legumele uscate ca fasolea, lintea, bobul, murăturile, varza acră de putină. Orice legumă prăjită sau preparată cu sosuri cu rântaş.
- ***Fructe***: verzi, necoapte, crude, tari, în cantitate mare, necurăţite de coji .
- ***Dulciuri***: prăjiturile cu cremă de unt, plăcintele cu grăsime, baclavalele, aluaturile proaspete, dospite, prăjiturile cu ciocolată, cacao, clătitele, gogoşile, prăjiturile cu multe nuci.
- ***Diverse***: sare în cantitate peste 5 g pe zi, boia, ardei iute, piper, muştar, oţet, ceapă crudă sau prăjită etc.

3. ***În ciroza avansată*** se impune:

- o restricţie severă la alimentele proteice – carne, lactate – brânzeturi şi ouă, uneori şi cele vegetale – ca fasolea şi mazărea; toleranţa redusă permite doar un aport de cca 50 de grame pe zi, ceea ce poate fi respectat prin alternarea acestora de la o zi la alta şi în cantităţi mici. Depăşirea acestor porţii poate conduce la instalarea comei hepatice, pentru

că ficatul bolnav nu mai poate asigura prelucrarea integrală a proteinelor înghițite, cu acumulare de produse toxice – mai ales amoniac.

- o restricție importantă la sarea de bucătărie; practic, se va găti fără adaos de sare, necesarul organismului fiind asigurat de conținutul în sare al alimentelor .

În aceste situații alimentația se va sprijini pe

- făinoase,
- dulciuri (cu măsură!),
- grăsimi în cantitate moderată (doar grăsimi vegetale, ex. untdelemn la supe de legume),
- sucuri de legume (de morcov) şi de fructe proaspăt preparate în casă, bogate în vitamine naturale,
- soteuri şi piureuri de legume.

Tratamentul fitoterapeutic

În tratamentul cirozei hepatice este indicat consumul, sub formă de infuzie sau decoct din următoarele plante medicinale :

- obligeană,
- cimişir,
- rostopască,
- cicoare,
- ventrilică
- anghinare
- pufuliță,
- cătină albă,
- sunătoare,
- salvie,
- armurariu,
- păpădie.

La fel de utile sunt şi amestecurile de plante sub formă de decoct. Se poate folosi următorul amestec:

- rădăcini de leuştean (40 g);
- pelin alb (40 g);
- frunze de urzică vie (40 g);
- frunze de patlagină (60 g);
- troscot (60g);
- rădăcini de pir (80 g);
- cicoare (80 g);
- frunze de dud alb (350 g);
- frunze de dud negru (250 g);

Sau se poate folosi:

- pelin alb (10 g);
- flori de rozmarin (20 g);
- flori de soc (20 g)
- frunze de salvie (30 g);
- flori de gălbenele (30 g);
- coada-calului (30 g).

Sucurile de fructe, cereale şi produse lactate, trebuie sa fie alimente de bază în regimul zilnic.

CAPITOLUL VI

SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL

Definiție: Sindromul de intestin iritabil (SII) este un sindrom caracterizat prin perturbarea cronică (nu mai puțin de 3 luni) a funcției intestinale, cel mai frecvent manifestat prin durere abdominală, mişcări intestinale neregulate şi distensie abdominală.

Cauze:

Datorită faptului că nu s-au putut găsi cauze organice, SII este considerat a fi efectul unui conflict emoțional sau stress.

Faptul că stresul accentuează simptomele SII a dus la concluzia că exită şi alţi factori care sunt de asemenea importanţi. Persoanele cu SII se pare că au un colon mult mai sensibil şi reactiv decât normal, astfel încât răspund puternic la stimuli care nu i-ar deranja pe cei mai mulţi dintre oameni.

Evenimentele obişnuite ca şi mâncatul şi distenia produsă de gaze sau alte materiale în interiorul colonului pot cauza o reacţie exagerată la persoanele cu SII.

Anumite medicamente şi alimente pot produce spasm la unele persoane. Uneori spasmul întârzie pasajul materiilor fecale conducând la constipaţie.

Ciocolata, lactatele sau cantităţi mai mari de alcool sunt factori de agresiune frecvenţi. Cofeina stimulează reflexul de defecaţie la multe persoane, acest lucru fiind mult mai accentuat la persoanele cu SII.

Cercetatorii au constatat de asemenea că femeile cu SII pot avea mai multe simptome în timpul perioadei menstruale sugerând astfel că hormonii reproducerii pot produce exacerbarea simptomelor intestinului iritabil.

Semne şi simptome:

Durerea abdominală

Durerea abdominală tipică pentru sindromul de intestin iritabil variază foarte mult ca intensitate şi frecvenţă. La unii pacienti ea tinde să devină cronică sau este recurentă cu frecvenţă mare, în timp ce alţi pacienţi au perioade fără durere sau disconfortul este de intensitate medie.

Unii pacienţi descriu simptomele lor ca fiind continue, cu unele perioade de exacerbare a durerii sub forma de colică acută. Durerea este mult mai frecvent localizată în fosa iliacă stângâ, dar poate să apară şi în alte zone. Pacientii relatează că durerea apare de obicei după mese, împreună cu distensia, flatulenţa si exacerbarea diareei. Defecaţia aduce de obicei ameliorarea sau dispariţia durerii.

Simptomele asociate cu mişcările abdominale

Mişcările intestinale neregulate din sindromul de intestin iritabil se exprimă clinic prin diaree, constipaţie sau ambele, apărând intermitent. În timpul agravării simptomelor, pacienţii elimină de multe ori fecale amestecate cu mucus.

Pacienţii care se plâng de constipaţie descriu că elimină mai frecvent decât majoritatea, dar pot elimina doar cantităţi mici şi cu consistenţă foarte crescută. Scaunele în forma de creion sunt tipice. Pacienţii au deseori senzaţia de defecaţie incompletă.

Distensia abdominală

Multi pacienţi se plang de senzaţia de plin, distensie abdominală şi disconfort şi devin incomodaţi de propriile haine. Ei sunt deranjaţi şi de zgomotele care se aud din abdomenul lor, ca şi de flatulenţa excesivă.

Simptomele din afara tractului gastrointestinal

Pacienții cu sindrom de intestin iritabil au raportat de asemenea câteva simptome fără legătură cu intestinul, cum ar fi somnolența continuă, dureri de cap şi de spate, micțiuni frecvente şi urgența de a urina şi gust neplacut în gură.

Tratament dietetic

1. ***Dacă predomiă durerea sau balonarea:***

Alimente permise:

-carne de pui sau vită, peşte, fiartă sau grătar
-brânză slabă
-ou fiert
-legume verzi preparate termic, fără coajă sau semințe, evitându-se fasolea, varza, mazărea
-fructe verzi bine coapte sau preparate termic, decojite, fără semințe
-dulciuri neconcentrate: plăcinte, budinci, biscuiți, pişcoturi,prăjituri de casă
-băuturi neacidulate.

Alimente interzise:

-carne grasă de găină, vită, porc, vânat, peşte gras, mezeluri
-brânzeturi grase, caşcaval, brânză cu mucegai
-ou prăjit
-legume verzi crude
-fructe verzi ,crude, cu coajă sau semințe
-dulciuri concentrate: ciocolată, inghețată, prăjituri comerț
-băuturi acidulate

2. ***Dacă predomină constipația:***

Se recomandă alimente bogate în fibre vegetale:

-pâine integrală, pâine cu tărâțe, cereale, musli
-lactate
-legume verzi crude sau preparate termic
-fructe crude sau preparate termic
-20-30 g tărâțe grâu/zi
-hidratare 1500-2000 ml fluide/zi (suc de fructe, apă, ceai)

3. ***Dacă predomină diareea:***

Alimente permise:

-orez, porumb, griş
-carne slabă de pui, vită, peşte slab
-ou fiert
-brânzeturi uscate
-ulei crud, unt
-pâine prăjită.

Alimente interzise:

-cereale, pâine proaspătă
-lactate
-carne grasă, afumături, rântaşuri, mezeluri
-legume verzi crude sau gătite
-fructe crude sau preparate termic.

Tratamentul fitoterapeutic

Pe lângă dieta prezentată anterior (care este foarte importantă atât pentru prevenire cât şi pentru tratament) se mai recomandă o serie de remedii naturiste cu rezultate excepționale:

1. **Rădăcina de gențiană -** 30 picături de tictură într-un pahar cu apa se bea înainte de masă
2. **Menta** relaxează muşchii intestinului şi calmează durerea însoțită de eliminarea de gaze. Se poate consuma mentă ca ceai 1-2 căni pe zi sau adăugând frunze proaspete de mentă la salate sau mâncăruri.
3. Pentru a calma inflamația - ceai dintr-o combinație de

    - muşețel,
    - mentă,
    - turiță mare
    - nalbă .

    Se bea câte o cană de 1- 6 ori pe zi.

4. Pentru a preveni constipația - suc de **aloe vera** sau gel de **semințe de pătlagină** (se pun 2 lingurițe de semințe în jumătate de cană de apă, se lasă 30 minute, apoi se bea).
5. Efecte deosebite au şi tincturile de beladonă sau de valeriană, cîte 15-25 de picături, de 2-3 ori/zi, în puțină apă îndulcită cu miere de albine.
6. **Scorțişoara şi ghimbirul** calmează durerile abdominale şi ajută la eliminarea gazelor. Se poate folosi ca pulbere într-un terci de ovaz.
7. **Semințele de in** (1 lingură presărată peste o salată) sau ulei de in (2 linguri pe zi).
8. Cu acțiune sedativă, carminativă şi antispasmodică, fitoterapia recomandă de asemenea un **amestec**, în părți egale,din
    - ✓ frunze de mentă,
    - ✓ flori de tei,
    - ✓ frunze de roiniță,
    - ✓ coada racului,
    - ✓ flori de salcîm
    - ✓ coada şoricelului.

    Se prepară infuzie dintr-o lingură de amestec la cană şi se beau 2-3 căni/zi. Infuzia poate fi îndulcită cu miere de albine.

CAPITOLUL VII

Boala Crohn

Descrisă din 1769, maladia Crohn este o afecțiune inflamatorie, şi frecvent ulcerativă - denumită şi colită ulcero-hemoragică, ce poate afecta orice segment al tractului digestiv, dar cu predilecție afectează partea terminală a intestinul subțire (ileonul) intestinul gros (colonul) şi rectul. Procesul cuprinde straturile superficiale dar şi profunde ale peretelui digetiv afectat.

Este o boală autoimună, sistemul imunitar dezvoltă reacții anormale împotriva bacteriilor intestinale saprofite.

Este destul de des întâlnită la mai mulți membrii ai aceleaşi familii fără a se putea spune care este mecanismul intim al transmiterii şi dacă există un astfel de mecanism. Nu se poate pune un diagnostic anticipativ.

Sunt identificați anumiți factori declanşatori ai răspunsului imun anormal printre care:
- infecțiile cu diferite bacterii sau virusuri (Mycobacterii tuberculoase, Yersinia enterolitica, E.coli, B. fragilis);
- tulburări hormonale (mai frecvent în rândul femeilor);
- unele medicamente;
- stresul accentuat;
- fumatul;
- anumiți factori de mediu.

Simptomele principale din boala Crohn

Fiind o boală autoimună, cel mai frecvent, sunt reprezentate de:
- artralgii, artrite migratorii, uneori putând apărea poliartrita reumatoidă;
- irita, iridociclita, uveita, conjunctivita - care pot cauza tulburări vizuale grave;
- rash cutanat, eritem nodos;
- afte, ulcere la nivelul cavității bucale;
- boli hepatice, precum colangita şi pericolangita (inflamația căilor biliare);
- litiază biliară şi renală;
- tromboze şi vasculite ;
- dureri abdominale sunb formă de crampe intense şi intermitente şi care în timp se cronicizează;
- zona dureroasă poate fi bine delimitată sau difuză;
- durerea poate fi moderată până la o durere progresiv intensă;
- abdomenul este, de regulă, sensibil la palpare;
- scaunele sunt diareice şi uneori nocturne;
- se înregistrează un număr mare de scaune (10 – 20);
- frecvent acestea sunt mucoase, mai rar mucopurulente sau chiar sanghinolente;
- scăderea apetitului alimentar până la anorexie;
- febră, mai ales pe parcursul perioadelor de acutizare – ce poate semnifica apariția unor complicații, precum infecția ulcerațiilor intestinale sau formarea de abcese;
- scăderea în greutate;
- adeseori usturimi la nivelul cavității bucale;
- anemie;

- alte deficiențe nutriționale: carența de B12, deficitul de acid folic şi fier, deficit de vitamine liposolubile etc;
- fistule intestinale (fistule entero-enterice, entero-vaginală, entero-rectală, entero-vezicală). Uneori aceste fistule se constituie în primul semn clinic al bolii;
- fisuri anale;
- formațiuni anale asemănătoare hemoroizilor, cauzate de inflamația mucoasei anale;
- ocluzia intestinală este o complicație frecventă dar mai pot fi întâlnite pancreatitele şi pericarditele.

Uneori simptomele sunt nespecifice şi duc la măsuri complicate de diagnostic diferențial.

Evoluția bolii Crohn

Este trenantă, îndelungată, poate apărea înlocuirea țesutului inflamat sau ulcerat cu un țesut de granulație (cicatrice), favorizând astfel apariția obstrucției intestinale (blocaje intestinale). Ocluziile intestinale pot fi determinate şi de inflamația accentuată a intestinului.

Apariția fistulelor, creşte risul de infecție (peritonite, infecția peretelui abdominal, etc).

În evoluția mai îndelungată de 8-10 ani, riscul apariției neoplasmului intestinal este mare.

Sarcina agravează simptomele în primele 3 luni, dar copiii se nasc, de regulă, sănătoşi.

Profilaxia bolii Crohn

Nu se cunoaşte cauza bolii, dar se ştie că sunt anumiți factori care pot determina accentuarea sau ameliorarea simptomelor:

- stoparea fumatului;
- alimentația rațională;
- excluderea din dietă a glucidelor concentrate (bomboane, dulcețuri, şerbet, ciocolată),
- excluderea din dietă a prăjelilor şi alimentelor prea grase
- utilizarea, cu multă grijă, a antibioticelor (evitarea auto+medicației);
- evitarea stresului emoțional
- exercițiul fizic regulat.

Tratamentul dietetic trebuie obligatoriu asociat tratamentului alopat.

Unele alimente şi băuturi agravează simptomele în timp ce altele sunt mai bine tolerate. Este necesar, ca dieta, să se întocmească – specific – pentru fiecare pacient.

Alimentația monotonă creează mari probleme nutriționale şi psihologice de aceea este necesar ca imediat ce se poate să fie, treptat, reluată alimentația …spre normal!

Primul sfat dat bolnavilor este notarea aporturilor alimentare (jurnal zilnic cu cântărirea alimentelor), ceea ce facilitează identificarea alimentelor care declanşează simptomele.

Ca principiu, dieta în acest tip de boală trebuie să urmărească:

- menținerea aportului echilibrat de nutrienți;
- evitarea recăderilor;
- vindecarea leziunilor prin eliminarea alimentelor ca şi a altor factori favorizanți.

Din acest punct de vedere se disting două faze:

- ***în faza activă*** când alimentația are ***următoarele scopuri esențiale***:
  - menținerea stării nutriționale optime prin aportului suficient de proteine, vitamine (în special vitamina D şi B12), săruri minerale (în special Ca şi Mg);
  - regim sărac în fibre alimentare şi în lactoză.

În cazul pierderii în greutate ca şi al altor semene care țin de denutriție trebuie, urgent, consultat medicul pentru a evita carențele nutritive ce pot creea mari probleme de revenire spre normalitate.

- ***în perioadele de remisiune*** când regimul alimentar trebuie să devină mai permisiv, pe cât posibil - o alimentație normală:

  - ✓ când absorbția grăsimilor este important perturbată trebuie reduse aporturile de oxalați (din spanac, sfeclă, ciocolată, ceai şi Coca Cola) pentru a reduce riscurile de formare a calculilor renali;
  - ✓ fibrele alimentare sunt reintroduse progresiv, în funcție de toleranța bolnavului;
  - ✓ trebuie evitat consumul frecvent al unor alimente (țelină, ridichi etc);
  - ✓ sunt de preferat produsele lactate fermentate (iaurt, branzeturi). Când intoleranța la lactoză este mare, consumul produselor care o conțin (lapte şi produse) trebuie redus la minim sau eliminat complet;
  - ✓ este indicată evitarea alimentelor care provoacă balonare şi flatulență: fasole, varză, ceapă, băuturi acidulate, popcorn, citrice;
  - ✓ carnea slabă (pui, curcan, peşte) şi ouăle pot contribui la menținerea unui aport nutritive complex şi adecvat;
  - ✓ fragmentarea meselor în 5 sau 6 gustări repartizate pe parcursul zilei. Mesele reduse cantitativ contribuie la tolerarea mai uşoară a alimentelor şi oboseşte mai puțin organismul;
  - ✓ consumul de lichide – între 8 - 10 pahare de apă pe zi, evită deshidratarea cauzată de diareea cronică;
  - ✓ pregătirea culinară va fi cât mai simplă posibil, fierberea fiind metada cea mai indicată – mai ales pentru alimentele bogate în fibre;
  - ✓ când sunt observate anumite intoleranțe – regimul trebuie să excludă alimentele respective;
  - ✓ se va încerca scăderea consumului de sare deşi ea este hidrofilă însă are şi efect iritant, acidifiant;
  - ✓ vor fi excluse băuturile acidulate, alcoolice şi cafeaua.

În plus, este necesar
- ✓ să se renunțe la fumat;
- ✓ să se educe controlul stresului;
- ✓ la nevoie consult psihologic;
- ✓ să se consume extractul de ciubotica cucului, ginsengul, produse apicole, uleiul de peşte (acizi graşi din ton şi somon) şi suplimente vitaminice, precum vitamina D şi B12;
- ✓ să se efectueze masaj şi reflexoterapie.

CAPITOLUL VIII

Hipertensiunea arterială (HTA)

Definiție : Hipertensiunea arteriala (HTA) reprezinta o crestere a valorilor tensiunii arteriale peste limita normală. Valorile normale ale tensiunii arteriale sunt TA < 130/80 mmHg, iar tensiunea arterială optimă este <120/80 mmHg.

Cauze:

Hipertensiunea arteriala poate fi :

- de cauză necunoascută, fiind si cea mai frecventă (**hipertensiune arterială esențială)**
- de cauză cunoascută (**hipertensiune arterială secundară)**
  - renală,
  - endocrină,
  - neurologică.

Cei mai multi pacienți hipertensivi nu au simptome specifice ce pot fi atribuite creşterii tensiunii arteriale şi sunt identificați în timpul examinărilor de rutină sau pentru altă afecțiune.

Regimul alimentar in HTA

Regimul alimentar este un element esențial în tratamentul HTA. Studiile au arătat că dieta şi greutatea corporală joaca un rol major în declanşarea şi dezvoltarea bolii, iar o dietă sănătoasă şi eliminarea surplusului de kilograme sunt măsuri importante pentru reducerea tensiunii arteriale.

Probabil că regimul alimentar este factorul implicat în evoluția hipertensiunii arteriale cel mai uşor de manipulat de către bolnav. Desigur, nu e chiar uşor, dar dieta, alături de medicație va uşura lupta organismului cu procesele fiziopatologice care au loc în hipertensiunea arterială.

Dieta presupune, în primul rând, renunțarea la alimentele cu efecte negative asupra sănătății.
Se vor prefera mesele cu volum redus, dar mai dese şi se vor evita alimentele greu digerabile, ca şi cele care au fost supuse unei pregătiri prea laborioase.
Dacă dieta nu este respectată, chiar şi tratamentele cele mai puternice pot fi ineficiente.

Trebuie evitate grăsimile saturate, zahărul, cofeina, alcoolul, excesul de sodiu dacă doriți să urmați un regim alimentar sănătos şi să scadeți tensiunea arterială.

Aportul alimentar de sare

Aportul excesiv de sare este factorul etiologic cel mai implicat în apariția HTA. Rolul patogenic al sodiului în hipertensiunea arterială sugerat încă din 1936 a fost demonstrat ulterior prin cercetări epidemiologice, experimentale, clinice şi terapeutice.

De aceea se recomandă un regim fără sare care constă în renunțarea la sarea adaugată la gătit şi evitarea alimentelor care conțin mult sodiu.

Doar 15% din sodiul consumat provine din sarea de bucatarie. 10% este conținută în mod natural de alimente. Cea mai importantă sursă de sodiu este de departe reprezentată de produsele gata preparate din comerț.

Atenție ! In timpul gatitului alimentele absorb multă sare şi de aceea se diminuează intensitatea gustului. La masă veți simți nevoia să mai adaugați putină sare pentru "a da gust mâncării", aşa că pentru a obține maximum de gust cu un minimum de sare, trebuie sa adaugați sarea numai în farfurie.

Recomandabil ar fi însă sa ne luăm tot necesarul de sodiu din alimentele naturale, din fructe şi legume. Strămoşii noştri nu mâncau mezeluri, nu adăugau sare în bucate, nu foloseau atât de mult sarea ca şi conservant pe cât o folosim noi astăzi.

Alimentele care conțin mult sodiu sunt:

- mezelurile şi brânzeturile sărate
- carnea afumată, sărată sau conservată: şuncă, pastramă, carnați afumați, costiță
- conservele cu carne (mai ales cea de porc), deoarece la prepararea cărnii se foloseşte multă sare, altfel ea nu are gust. S-a demonstrat că vegetarienii au în general valori ale TA mai mici decât cei care consumă carne; mai ales persoanele în vârstă care sunt vegetariene beneficiază de acest avantaj.
- peşte sărat, afumat sau conservat: scrumbie afumată, sardele, hamsii, morun afumat, somon sau ton la conservă
- mici, cârnați
- toate legumele congelate la care este adaugată sare.
- toate alimentele care conțin bicarbonat de sodiu (prăjituri, pate de ficat, placinte, aluaturi) şi zahăr rafinat. Cam toate aluaturile tip foietaj au sare sau bicarbonat de sodiu la preparare.
- unt sau margarină cu sare
- lapte
- murături
- măslinele sărate
- produse acoperite cu sare: arahide, sticksuri, mini-bretzel, biscuiți
- supele din comerț
- sosuri din comerț: chili, soia, ketchup, muştar.
- condimente combinate (vegeta, delikat).

Spanacul are un conținut important de sodiu. Insă, acesta poate fi inclus în dietă, dacă restul ingredientelor din meniu sunt sărace în sare.

De obicei, produsele din comerț prezintă şi un anume adaos de aditivi alimentari, aditivi în a căror componență intră sodiul.

Aditivi nerecomandați

- Fosfat disodic: se gaseşte în cereale, brânzeturi;
- Glutamat monosodic: carne, unele condimente, murături, supe instant, produse de patiserie;

- Benzoat sodic: suc de fructe;
- Hidroxid sodic: mazare la conservă;
- Propionat de sodiu: pâine;
- Cazeinat de sodiu: produse congelate;
- Sulfit de sodiu: fructe uscate, legume gata preparate pentru supe şi ciorbe;
- Pectinat de sodiu: mezeluri, compoturi, gemuri
- Bicarbonat de sodiu: supă de roşii, făină, dulcețuri.

Adesea este dificil să micşorezi brusc cantitatea de sodiu din alimentatie, dar majoritatea oamenilor au observat că o renunțare progresivă la sodiu este mai puțin sesizabilă. Scăderea conținutului de sodiu din alimentație aduce beneficii scăderii tensiunii arteriale vizibile chiar din primele 6 săptămâni.

Intrucât regimul hiposodat (1,5-3 g/zi) este greu de suportat, se va evita monotonia alimentației, prezentându-se o gamă cât mai bogată de preparate, asezonate din plin cu condimentele permise, pentru a evita sau masca lipsa sării.

Inlocuirea sării din alimentație se poate face cu:

- busuioc,
- piper,
- verdețuri tocate
- menta,
- rozmarin,
- cimbru,
- oregano,
- cimbru,
- usturoi,
- ceapa,
- praz,
- ghimbir,
- chimen,
- măghiran
- enibahar,
- zeama de lamaie,
- borş.

Toate acestea conțin ingrediente active, benefice celor cu presiunea arterială crescută.

Hipertensiunea este o boala rară în țările unde oamenii consumă mai puțtin de 1000 mg de sodiu pe zi; ea se gaseşte cel mai ades in țările unde oamenii consumă mai mult de 2000 mg de sodiu pe zi. Adolescenții care au avut o dietă saracă în sare pe parcursul copilăriei au la vârsta adultă tensiunea arterială mai scazută.

Beneficiile reducerii cantității de sodiu din alimentație sunt:

- reducerea directă a tensiunii arteriale
- consumul de sodiu mai mic poate să intensifice acțiunea medicamentelor antihipertensive şi a altor măsuri nonfarmacologice
- reducerea riscului de moarte prin atac cerebral
- reducerea riscului apariției litiazei renale
- reducerea riscului de apariție a osteoporozei.

Numeroase studii au arătat că doar restricția de sodiu nu îmbunătățeşte controlul tensiunii arteriale şi că trebuie, de asemenea, să avem o dietă cu un aport ridicat de potasiu.

Potasiul

Studiile epidemiologice au demonstrat că o dietă bogată în potasiu (K) protejează împotriva HTA, în timp ce deficitul de K creşte TA. Rolul K în patogenia HTA este strâns

corelat de rolul ionului de Na.
Un aport crescut de potasiu din alimentație antrenează o scădere a tensiunii arteriale prin favorizarea excreției urinare de sodiu.

Potasiul se găseşte în cantități mari în lapte şi carne, dar şi în legume, fructe, nuci, cereale integrale, tărâțele de grâu, fulgii de ovăz, peşte, oțet de mere şi miere, pătrunjel, spanac, soia, cartofi, ciuperci champignon, caise, pere, struguri, stafide, prune, alune şi migdale, banane şi curmale.

Este bine ca legumele şi fructele să fie consumate sub formă de salate şi sucuri proaspete. Cartofii e bine să fie fierți în coajă şi în cantități mici de apă; foarte buni sunt şi cartofii copți.

Calciul

Mai multe studii au pus în evidență o asociere inversă între conținutul de Ca în alimente şi TA; deficiența calciului ar creşte incidența HTA mai ales în asociere cu creşterea ingestiei de sodiu. Însă studiile bazate pe hipertensivi cărora li s-au administrat suplimente de calciu nu au produs o reducere evidentă a TA.

Bogate în calciu sunt verdețurile de la care se consumă frunzele (ex. pătrunjelul, leuşteanul şi leurda), soia, smochinele, migdalele dulci (să nu fie prăjite sau sărate); ele conțin mai mult calciu decât laptele.

Atât laptele (mai ales cel pasteurizat), cât şi brânzeturile sau alte produse lactate concentrate nu sunt indicate, deoarece sunt bogate în grăsimi şi sare.

Magneziul

Există dovezi şi în ceea ce priveşte asocierea dintre deficiența de Mg din alimentație şi HTA. Cele mai bune surse de magneziu sunt produsele din cereale integrale, brânza tofu, fructele de mare, nucile, smochinele, curmale, migdale, banane, semințe, vegetale de culoare verde închis (salată, urzici, pătrunjel, mărar, spanac, ceapă verde).

Acizii graşi omega 3

Acizii graşi omega 3, care se găsesc în special în peşte (somon, ton, hering sau macrou) şi fructe de mare.

Au un efect antihipertensiv, în special la persoanele cu TA marită.

Ca şi peştele, uleiul de rapiță şi semințele de in abundă în acizi graşi omega 3 care protejează vasele de sânge.

Suplimentele de ulei de peşte fiind foarte bune surse de omega-3 grasimi esențiale sunt extrem de eficiente în scăderea tensiunii arteriale.

Cofeina

Consumul de cafea şi ceai negru poate fi asociat cu creşteri uşoare şi tranzitorii ale tensiunii arteriale, în special la vârstnici. "Vinovate" sunt substanțele conținute, cofeina si respectiv teofilina, care stimuleaza secreția de adrenalina din glanda suprarenală; aceasta va

produce creşterea frecvenţei cardiace, a tensiunii arteriale şi apariţia de palpitaţii. Cofeina se pare ca ar favoriza şi procesul aterogen. Aşadar reduceţi consumul zilnic de cafea.

Persoanele care nu consumă în mod normal cafeina pot suferi o uşoară creştere a tensiunii arteriale atunci când sunt expuse la această substanţă. Astfel, consumul a 2-3 ceşti de cafea poate antrena o creştere temporară a presiunii sangvine la aceste persoane. Totuşi, toleranţa la cafeina se dezvoltă cu rapiditate şi tensiunea arterială revine la nivelul obişnuit.

De asemenea trebuie să se renunţe la produsele care conţin cofeină tip cola.

Fumatul

Se va interzice fumatul . Nicotina stimulează eliberarea de adrenalină şi noradrenalină, mărind presiunea sangvină, ritmul cardiac şi consumul de oxigen al miocardului. Fumatul va creşte riscul de a avea un atac de cord sau un accident vascular cerebral.

Alcoolul

Consumul frecvent de alcool (mai mult de 3 pahare de zi) creşte tensiunea arterială. Se recomandă deci limitarea consumului la două pahare pe zi pentru bărbaţti şi la un pahar pentru femei.

Dacă tensiunea arterială nu este redusă, renunţarea completă la alcool este pe deplin justificată.

Iată ce se întelege printr-un pahar:
- 30 ml whisky pînă la 50 ml alte băuturi spirtoase mai slabe,
- 140 ml vin,
- 340 ml bere.

ATENŢIE: această cantitate de alcool poate fi ACCEPTATĂ, nu RECOMANDATĂ!

Ati auzit probabil că puţin alcool este bun pentru sănatate sau că în cantităţi mici scade presiunea sangvină şi lungeşte viaţa în comparaţie cu cei ce consumă cantităţi mari de alcool. Sau că vinul previne depunerea grăsimilor în pereţii arterelor. Chiar dacă toate acestea ar fi adevarate trebuie cunoscut şi reversul medaliei: prea mult alcool duce la alte suferinţe organice precum boli ale ficatului, pancreasului, inimii sau creierului. Deci trebuie sa reduceţi consumul de alcool.

Sunt permise următoarele alimente:

- **carnea** de vită, pui, găină, curcan, în cantitate limitată (150-200 g/zi) şi numai de 3-4 ori pe săptămână.
- **peştele** slab de râu : şalău, ştiucă, crap de primavară etc., fiert sau copt în pergament;
- somon, ton, hering sau macrou pentru aportul lor benefic de acizi grasi Omega 3
- **grăsimi:** unt nesarat, smântână, frişcă, ulei vegetal (de floarea soarelui, soia, măsline, porumb). Cantitatea totală de grasimi din alimentaţie va reprezenta cel mult 1/2 din cea a individului sănătos;
- **brânza** de vaci, caşul slab, nesărat, urda dulce, telemea de vacă desarată, iaurtul;
- laptele din soia;
- **ouăle -**se vor da în cantitate limitată (4-5 /săptămână);

- **fructele** sunt permise toate şi sub orice formă: crude, coapte, pireuri, compoturi, rase pe răzătoare, sucuri de fructe;
- **legumele permise** : morcovi, dovlecei, fasole verde, ridichi, salată verde, conopidă, broccoli, varză, ardei, vinete. Legumele se vor da rase mărunt, ca salate, fierte ca soteuri, budinci de legume fierte "a la grecque";
- **pâinea albă sau intermediară**, fără sare, sau cu sare redusă, de preferat veche de o zi;
- **făinoasele**, în cantitate limitată (griş, orez, paste fainoase, fulgi de ovaz, mamaliguța pripită), fierte;
- **dulciurile permise** sunt numai cele preparate fără sare, bicarbonat de sodiu sau praf de copt şi preparate acasă .

Sunt interzise următoarele alimente:

- sarea
- brânzeturile grase, fermentate, sărate: caşcaval, telemea, brânza de burduf, brânza feta, mozzarella, brânza topită
- carnea grasă de porc, oaie, gâscă, rață, vânat, organe,
- mezelurile, conservele de carne,
- carnea conservată cu sare,
- peştele sărat, afumat sau gras, caviar;
- grăsimi: slanina, untura, untul sărat, margarina , grasimi prajite sau în cantități mari, rântaşuri, ;
- ouă tari, omletă, jumări,
- condimentele iuți;
- supele la plic, concentrat de supă (cuburi)
- muştarul, ketchup-ul, sosul de soia, chili, maioneza din comerț,
- chips-uri, arahide sau biscuiți cu sare
- maslinele sărate
- dulciurile preparate cu bicarbonat;
- băuturi carbogazoase în general;

Evitați mâncarea gen fast-food: ingredientele principale precum zaharul, carbohidrații rafinați sau grăsimile saturate cresc nivelul colesterolului in sânge, ceea ce conduce la creşterea tensiunii arteriale, risc de obezitate sau diabet.

Alimente-medicament utilizate în tratamentul HTA

Hrişca – o cereală cu efect foarte bun de protecție şi de regenerare a vaselor sangvine. Se recomandă să fie consumată mai ales de către persoanele predispuse la accidente vasculare. Se consumă fiartă cu adaos de legume .

Lămâile – atunci când sunt consumate zilnic

- scad tensiunea arterială şi
- scad nivelul colesterolului, protejând vasele de sânge .

Se poate folosi fructul întreg, cu tot cu coajă, sau sucul proaspăt stors.

Iată o rețetă ce se poate folosi: se spală foarte bine 2 lămâi cu tot cu coajă, se taie în bucăți mari şi se introduc într-un blender. Se adaugă 500- 600 ml apă şi 1-2 linguri de miere. Se amestecă şi se lasă apoi câteva minute să se liniştească.Se consumă în aceeaşi zi.

Usturoiul - Consumul de usturoi în dietă are efect de scădere a TA; Eficientă este şi tinctura de usturoi, câte 20 picături de 3 ori pe zi, într-un pahar cu apă.

Strugurii – au un bun efect diuretic, curăță organismul şi ajută la eliminarea depozitelor de colesterol de pe vasele sangvine. Dacă suferiți de HTA, puteți face toamna, în sezonul strugurilor, o cură de 7-10 zile în care să mâncați doar struguri şi nimic altceva.

Alte **fructe** foarte indicate pentru consumul zilnic sunt: mere, măceşe, coacăze roşii şi negre, fructe de păducel şi alte fructe de pădure.

Consumați: mere (suc de mere), ananas, caise, avocado, banane, suc de grepfruit, pepene galben şi verde, nectarine, portocale, prune, stafide.

Sucurile de fructe şi legume – se vor consumă zilnic, dimineața, pe stomacul gol, 1-2 pahare de suc proaspăt stors;

Consumați mai mult **brocoli şi mai multe citrice**. Studiile clinice au arătat că un aport crescut de vitamina C conduce la scăderea presiunii sângelui.

Oțetul de mere şi miere – este bogat în potasiu şi alte elemente minerale şi se recomandă mai ales atunci când HTA este asociată cu boli ale vaselor de sânge (în special ateroscleroză), boli degenerative, insomnie, obezitate. Se iau câte 2 lingurițe la o cană cu apă, dimineața, sau se adaugă în salatele de crudități.

Dintre **produsele apicole**, sunt indicate mai ales polenul şi lăptişorul de matcă.

Reducerea consumului de calorii şi scăderea în greutate

Scăderea în greutate este prima recomandare pentru persoanele hipertensive supraponderale, pentru fiecare kilogram pierdut, valorile tensionale scazând cu aproximativ 1 mm Hg.

Un obez, al cărui indice de masa corporală (IMC) este de 40 va avea cu siguranță o tensiune arterială mai mare decât cea a unei persoane cu un IMC de 20, in condițiile in care toti ceilalți factori sunt identici. Prin urmare, se recomandă atingerea şi menținerea unei greutăți normale, în special în cazurile de obezitate abdominală.

La pacienții supraponderali, trebuie urmărită reducerea greutății corporale prin regim alimentar hipocaloric şi prin exerciții fizice regulate.

S-a observat prin cercetări riguroase, că reducerea greutății corporale poate scădea tensiunea arterială în faze incipiente, chiar fără a se apela la preparate medicamentoase, iar menținerea acestei greutăți obținute prin dietă poate să mențină constant scazută tensiunea arterială.

Regimul alimentar din HTA:

1. Poate uneori întârzia inițierea terapiei medicamentoase.

2. Poate potenţa efectele medicaţiei hipotensoare sau poate reduce numărul de medicamente hipotensoare.
3. Uneori, poate avea un efect similar sau chiar mai mare decat terapia cu 1 medicament.
4. Poate scadea riscul
5. Combinarea cu alte modificări ale stilului de viaţă poate determina rezultate şi mai bune.

Dieta DASH

Medicii specialişti au studiat efectul alimentelor asupra tensiunii arteriale şi au realizat cel mai amplu studiu al cărui rezultat s-a concretizat într-o dieta recomandată persoanelor hipertensive - studiul DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension – modalităţi dietetice de a combate hipertensiunea). Acesta a evidenţiat stransa legatură dintre dieta şi evoluţia tensiunii arteriale şi a propus un regim alimentar acceptat pe scară largă de personalul medical, care şi-a dovedit eficienţa în scăderea valorilor tensiunii şi menţinerea acesteia sub control după numai două săptămâni de regim.

Principiile dietei DASH

Dieta DASH se bazează :

- pe reducerea aportului de sodiu (atât prin reducerea consumului sării de bucătarie cât şi prin recomandarea alimentelor sărace în sodiu),
- pe înlaturarea alimentelor ce conţin grăsimi saturate şi glucide .

Se recomandă consumul alimentelor bogate în magneziu (legume) şi potasiu (fructe) în detrimentul celor bogate în sodiu .

Dieta DASH exclude consumul de băuturi carbogazoaze, preparatele fast-food şi alimentele procesate, conservele, mezelurile..

Alimentele sugerate în dieta DASH:

- Cereale şi produse de panificaţie – acestea reprezintă sursa cea mai importantă de enegie şi fibre. Se pot consuma: pâine integrală, pâine neagră, pâine de secară, pâine cu germeni de grâu, paste din făină integrală, cereale, covrigi şi biscuiţi nesaraţi.
O porţie constă în: o felie de pâine recomandată, o jumătate de bol de cereale, o jumătate de bol cu orez gătit sau paste.
Se recomandă 7 – 8 *porţii / zi*;

- Legume - roşii, morcovi, mazăre, varză, broccoli, spanac, fasole verde, soia, cartofi dulci dar şi zarzavaturile. Reprezintă o sursă bogată de antioxidanţi, potasiu, magneziu şi fibre.
O porţie consta în: un bol de legume crude cu frunze verzi (mai exact predominantă în zarzavaturi), o jumătate de bol de legume preparate, 200 ml suc de legume (un pahar mic);
Se recomandă 4-5 porţii / zi;

- Fructe - toate fructele sunt surse importante de vitamine, minerale si fibre. Bananele, caisele, sucul natural de mere, avocado, portocalele, perele, stafidele, pepenele rosu conţin cantitati mari de potasiu, iar căpşunele sunt bogate in antioxidanţi.
O porţie constă în: 1 fruct de mărime medie, 200 ml suc de fructe, un sfert de cană de fructe

uscate, o jumătate de cană de fructe conservate, congelate sau confiate.
Se recomandă 4-5 porții / zi;

- **Produse lactate degresate**: lapte degresat (1%), unt degresat, iaurt dietetic, brânză dietetică. Reprezintă sursa majoră de calciu şi proteine din dietă.
O porție constă în: 250 ml lapte, o cană de iaurt, 50 grame branză;
Se recomandă 2 - 3 *porții / zi*;

- **Carne**: se recomandă puiul şi carnea de pasăre (fără pielițe), carnea de peşte.
O porție constă în: 100 g peşte gătit sau carne gatită, însă nu prăjeli (se recomandă fiartă, la cuptor, la grătar)
Se recomandă 2 *porții* sau mai puțin */ zi*;

- **Nuci, alune, semințe**: alune, nuci, arahide, migdale, semințe de floarea-soarelui. Beneficii: sursă de energie, magneziu, potasiu, proteine.
O porție constă în: 20 g semințe, 50 g alune.
Se recomandă 4-5 porții pe săptămână;

- **Grăsimi**: ulei vegetal (floarea-soarelui, porumb, măsline), sosuri pentru salate cu ât mai putină grăsime.
O porție constă în: o linguriță ulei vegetal, două linguri cu sos pentru salate.
Se recomandă 2 - 3 *porții / zi*;

- **Dulciuri:** Acestea nu trebuie sa fie combinate cu grăsimi, cum sunt prăjiturile, ciocolata, torturile, inghețata etc. Puteți folosi zahar, dulceață, gem, şerbet, sucuri ..
O portie constă în : o lingură cu zahăr, o lingură cu dulceață, 250 ml suc.
Se recomandă 5 porții pe săptămână;.

Este deci o dieta bogată în potasiu şi calciu, moderat hiperproteică şi săracă în lipide, mai ales din categoria celor aterogene (saturate şi colesterol).

Capitolul IX

Diabetul zaharat

Problemă majoră de sănătate publică, diabetul zaharat este o afecțiune cronică gravă, mai ales prin complicațiile sale pe termen lung.

Diabet zaharat (DZ) - o boala cronica în care nivelul glucozei din sânge (glicemia) creşte peste normal. In esenta, diabetul zaharat este o boala în care organismul nu produce destulă insulină sau nu o foloseşte eficient.

CAUZELE BOLII

Acestea sint diferite în funcție de cele două tipuri de diabet.

Astfel, în diabetul zaharat de tip 1 (DZ tip I), sistemul imun este cel afectat, boala distrugând celulele beta din pancreas, producătoare de insulină. Alți factori implicații:

- factorul genetic,
- virusurile. Infecția virală poate induce diabet fie prin distrugerea celulelor producătoare de insulină, fie prin declanşarea unei reacții imune.

Diabetul zaharat de tip 2 (DZ tip II) este cauzat de :

- factori genetici
- obezitate,
- virsta inaintata,
- stilul de viata (stres, sedentarism, dieta bogată în calorii).

Pentru un pacient cu diabet, o viață în condiții bune este posibilă dacă se evită apariția complicațiilor prin respectarea câtorva principii privind alimentația şi stilul de viață, care vor realiza un control cât mai bun al glicemiei.

Simptomatologia se caracterizează prin tulburări ale întregului metabolism şi prin complicații care afectează ochii, rinichii, nervii şi vasele de sânge.

În general, diabetul zaharat de tip 1 (DZ tip I) apare la copii şi tineri. Aceştia vor prezenta: sete excesivă,

- polidipsie (consum de lichide în cantitate mare),
- poliurie (eliminarea unor cantități mari de urină),
- scădere inexplicabilă în greutate,
- astenie fizică.

Tipul 2 de diabet (DZ tip II) se caracterizează prin simptome mai puțin specifice:

- oboseală
- stare de rău,
- prurit vulvar (mâncărime) la femei.

Pot fi prezente şi simptomele clasice: sete, poliurie, polifagie (foame exagerată), tulburări de vedere.

Principiile dietei în diabetul zaharat

- Regimul alimentar este de o importanță primordială în tratamentul diabetului, fiind cel mai bun mijloc de echilibrare a bolii.

- El ajută nu numai la echilibrarea glicemiei, dar contribuie şi la evitarea complicațiilor diabetului – hipoglicemia sau hiperglicemia şi, pe termen lung, reduce riscurile de boli renale, neurologice sau cardiovasculare.

- Regimul alimentar al diabeticului trebuie să includă suficiente calorii pentru a menține o greutate sănătoasă, să asigure o creştere normală la copii şi adolescenți şi să corespundă nevoilor suplimentare în caz de
    - activitate fizică,
    - sarcină,
    - alăptare
    - boală.
- Scopul dietei este acela de a asigura un aport adecvat de principii nutritive, atât calitativ cât şi cantitativ.
- Pentru aceasta, alimentația trebuie
    - ✓ să respecte un anumit orar (evitând variabilitatea necesarului de insulină)
    - ✓ trebuie să fie fragmentată, în trei prânzuri şi două gustări.
    - ✓ In prezent, se recomandă diabeticilor o dieta cât mai apropiată de o alimentație echilibrată (dar conținutul în glucide este cântărit şi calculat).

Rația calorică

Aportul caloric trebuie să fie adaptat la:

- activitatea profesională sau sportivă
- vârstă – un subiect tânar are nevoie de mai multe calorii
- greutatea ideală
- exigențele specifice ale corpului – creştere, cicatrizare, oprirea provizorie a activității .

Rația calorică va fi ajustată pentru a aduce greutatea reală la cea ideală. Pentru aceasta trebuie cunoscut indicele de masă corporală.

Indicele de masă corporală (IMC)

- **IMC = G / T²**
- Unde: G = greutatea în kilograme
  T = înălțimea (talia) în metri .

Semnificația IMC este redată în tabelul de mai jos:

IMC < 18.5	subponderal
IMC = 18.5 - 24.9	normoponderal
IMC = 25 - 29.9	supraponderal
IMC = 30 - 39.9	obezitate
IMC > 40	obezitate morbida

- La bărbați se consideră normal IMC < 25
- La femei se consideră normal IMC < 24 .

Diata la pacienții diabetici va fi uşor hipocalorică la obezi şi uşor hipercalorică la subponderali.

Caloria este o unitate de masură a energiei furnizate de alimente.

Astfel: 1 gram de glucide = 4,1 cal
1 gram de proteine = 4,1 cal
1 gram de lipide = 9,3 cal

Calorii furnizează şi alcoolul, dar acesta nu este considerat aliment (1 gram alcool = 7cal).

Constituenții rației alimentare

Raportul între principiile nutritive este următorul:

- glucide: 50 -60%,
- lipide: 25 -35%
- proteine: 15% .

Glucidele în diabet

- Glucidele sunt indispensabile vieții, dar trebuie cântărite pentru a stabiliza glicemia pe tot parcursul zilei.
- Mai mult de jumătate din aportul energetic ar trebui să provină din glucide.
- Rația zilnică trebuie fragmentată pentru a evita creşterile bruşte ale glicemiei postprandiale.

Procentul de glucide în alimente variază:

✓ produse zaharoase: 80 – 100%
✓ cereale si fainoase: 75%
✓ pâine: 55%
✓ leguminoase: 20%
✓ fructe: 10 -20%

Produsele zaharoase

- Zahărul, dulceața, produsele de cofetarie şi patiserie sunt foarte bogate în glucide simple, iar consumul lor trebuie limitat.
- In plus, aceste alimente nu participă la realizarea unui echilibru nutrițional, fiind lipsite în mare parte sau complet de vitamine şi săruri minerale.
- De aceea, se recomandă limitarea consumului acestor alimente de către toate persoanele şi nu numai de către diabetici.

Cerealele şi leguminoasele

- Consumul acestor alimente trebuie favorizat, deoarece furnizează energia necesară pentru buna funcționare a organismului.

Fructele:

- Fructele sunt bogate în glucide simple, dar trebuie consumate zilnic pentru a acoperi necesarul de vitamina C, săruri minerale şi fibre.
- Se recomandă consumul a 2 fructe pe zi, din care un citric (portocală, grepfruit, lămâie).
- Mult timp bolnavii de diabet au fost sfătuiți să nu consume produse care conțin zahăr rafinat. Această recomandare este în prezent controversată.
- Unii diabetologi permit consumul de dulciuri concentrate, în cantitate limitată (maxim 10% din rația glucidică zilnică), numai pentru diabetul zaharat de tip 1 bine echilibrat şi numai la sfârsitul mesei, când absorbția este mai lentă. Această practică nu trebuie să fie însă zilnică.

Fibre alimentare în diabet

- Un regim bogat în fibre alimentare (cel puțin 25 g/ zi) poate reduce necesarul de insulină şi determină o micşorare a glicemiei postprandiale.
- Fibrele alimentare încetinesc absorbția glucidelor şi contribuie la diminuarea nivelului de colesterol din sânge, ducând astfel la reducerea riscurilor cardiovasculare.
- Fibrele alimentare trebuie introduse treptat în alimentație, pentru a evita neplăcerile ce pot apărea în urma unei creşteri bruşte a consumului (meteorism, flatulență, diaree).
- Se recomandă fibrele solubile din
  - orz,
  - ovăz,
  - leguminoase,
  - caise,
  - piersici,
  - capşune
  - brocoli,
  - varză,
  - morcov.

Proteinele în diabet

- Proteinele sunt constituenți fundamentali ai țesuturilor (muşchi, piele), fiind indispensabile pentru menținerea integrității organismului.
- Se recomandă favorizarea proteinelor care provin din "carnea albă" (pasăre, peşte), din lactate şi legume.
- Însă trebuie evitat un consum excesiv de proteine, căci acesta poate antrena o deteriorare a funcției renale.
- Dacă un diabetic suferă de o afecțiune renală, este posibil ca medicul să îi recomande un aport de proteine mai mic de 10% din totalul caloriilor.
- Proteinele de origine animală se găsesc în carne, ouă, brânză, lactate.

- Proteinele de origine vegetală sunt mai puțin variate şi se găsesc în soia, fasole albă, mazăre, cereale .

Băuturile în diabet

- Apa este băutura ideală pentru bolnavii de diabet.

- Sucurile, băuturile carbogazoase au un conținut mare de zahăr pe litru. De aceea, ele nu pot fi incluse în rația alimentară a diabeticului fără a fi măsurate.

- Băuturile alcoolice conțin multe calorii şi pot altera echilibrul alimentar:

  - 1 pahar de whisky = 300 cal
  - 500 ml bere = 150 cal .
- Deci mare atenție la alcool!

- Băuturile alcoolice sunt uneori permise, cu condiția să fie consumate cu moderație , doar în timpul mesei, iar caloriile conținute să fie luate în calcul.

- **Sucul de praz**

  ✓ E recomandat ca diuretic şi este foarte bun în dieta diabeticilor, fiind bogat în polizaharide, vitaminele B, C, PP, potasiu, fier, fosfor, calciu, magneziu.

  ✓ Se va bea câte un pahar 80-100 ml de suc de praz, de trei ori pe zi, înaintea meselor.

Alimente consumabile fără restricții în diabetul zaharat

- carne slabă
- peşte
- brânzeturi : brânză de vaci, caş, telemea, caşcaval, branză de burduf, urda;
- ouă sub orice formă;
- grăsimi: unt, smântână, frişcă, uleiuri vegetale, untură;
- legume : ardei gras, roşii, vinete, castraveți, dovlecei, spanac, varză, conopidă, fasole verde, ridichi, lobodă, ciuperci, bame, andive, salată verde;
- fructe : lămâi, grapefruit, pepene galben, nuci;
- zarzavaturi
- preparatele cu zaharină.

Tratamentul fitoterapeutic

Plante cu acțiune hipoglicemiantă

Radacina proaspata de brusture
- se prepară decoct din 60 g rădacină proaspată la un litru de apă
- se administrează 3 căni pe zi.

Frunzele de afin
- conțin mirtyllina, supranumită "insulina vegetală".
- se prepară infuzie din 5 grame de frunze la o cană cu apă

- se administrează 2 căni pe zi.

Frunzele de nuc
- diminuează glicozuria şi scad setea;
- se administrează ca infuzie din 20 g plante la un litru apă;
- se consumă 3-4 căni pe zi.

Frunzele de anghinare
- se recomandă ca infuzie dintr-o linguriță de plantă la o cană cu apă;
- se beau 2 căni pe zi.

Frunzele de dud negru
- acționeză prin diminuarea glicemiei şi glicozuriei
- se prepară infuzie din 60 g frunze la un litru de apă.
- se beau 3 căni pe zi înainte de mese.

Frunzele de urzica
- se folosesc sub formă de infuzie, preparată din 60 g frunze la un litru de apă
- se beau 2 căni pe zi.

Radacina şi frunzele de cicoare
- scad glicemia prin stimularea transformării zaharurilor în glicogen şi depozitarea lui la nivelul ficatului,.
- se prepară infuzie din 2 lingurițe plante la o cană cu apă.
- se beau 2 căni pe zi.

Amestecuri de plante cu acțiune hipoglicemiantă:

Infuzie din amestec de
- frunze de afin (40%),
- frunze de dud (20%),
- frunze de nuc (20%),
- frunze de urzică (10%),
- teci de fasole (10%).

- Se foloseşte 1 lingura amestec la o cană. Se beau 2-3 căni/zi.

Capitolul X

Patologia renală

LITIAZA RENALĂ

Definiție: Litiaza renală este afecțiunea caracterizată prin formarea unor calculi în bazinet şi în căile urinare, în urma precipitării substanțelor care, în mod normal, se găsesc dizolvate în

urină. Cea mai obişnuită manifestare este colica nefretică (durere insuportabilă în regiunea lombară). Se întâlneşte cu deosebire la bărbaţi, în special între 30 şi 50 de ani.
Cauze generale:

Etiopatogenia nu se cunoaşte precis. Sunt totuşi necesare mai multe condiţii pentru constituirea calculilor:

- prezenţa în exces în urină a unor substanţe care pot cristaliza: acidul uric şi uraţii (alimentaţie bogată în proteine, gută, etc), acidul oxalic (cafea, cacao, ceai), fosfaţi (regimuri bogate în proteine, exces de hormon paratiroidian), calciu (hipervitaminoza D, decalcifieri importante);

- condiţii fizico-chimice locale care favorizează cristalizarea: oligurie, stază urinară, obstacole în eliminarea urinii (adenom de prostată, stenoză ureterală);

- mai contribuie leziunile preexistente ale căilor excretoare renale, lipsa unor coloizi protectori care să impiedice cristalizarea, hipovitaminoza A etc.

Cauze declanşatoare ale colicii nefretice:

Durerea se datorează migrării unui calcul, care provoacă spasmul musculaturii căilor urinare. Criza debutează brusc, în urma unor zguduiri, trepidaţii sau a unui efort fizic care duc la mobilizarea calculului.

Tipuri de calculi apăruţi în litiaza renală

- din calciu (oxalat de calciu) sunt cele mai frecvente (80-85%),
- din acid uric (5-10%)
- din struvit (5-10 %) - Sunt compuşi din magneziu şi din amoniac şi sunt asociaţi cu infecţiile bacteriene cronice ale căilor urinare(“pietrele infecţioase”).
- de cistina - aproximativ 1% (pietrele "organice“).

De cele mai multe ori, calculii întâlniţi în litiaza renală sunt micşti, având în compoziţia lor mai multe substanţe.

Semne şi simptome:

Manifestările clinice sunt diferite, unele cazuri rămânând asimptomatice, altele prezentând manifestări dureroase paroxistice cu aspect de colică.

Cea mai mare parte din cazuri sunt descoperite întamplator la radiografie.

Cea mai caracteristică manifestare este *colica nefretică.*

Durerea debutează brusc şi este uneori intolerabilă. Porneşte din regiunea lombară şi iradiază spre organele genitale şi faţa internă a coapsei. Sediul durerii depinde de sediul calculului. Uneori, poate fi urmărită coborârea calculului prin deplasarea durerii.

Bolnavul este nelinistit şi agitat, prezintă micţiuni frecvente şi dureroase.

Hematuria microscopică sau macroscopică este obişnuită.

La sfârşitul colicii apare poliurie cu urini clare. Uneori pacienţii prezintă: vărsături, balonăre, constipaţie, transpiraţii abundente, oboseală.

Tratament dietetic :

Indiferent de tipul de calculi, pentru mobilizarea şi eliminarea acestora se recomandă ingerarea unor cantităţi mari de lichide (1 - 1,5 1) dimineaţa pe nemâncate;

Medicul trebuie consultat cu privire la consumul crescut de lichide dacă pacientul prezintă boli renale, cardiace sau hepatice, care au ca indicaţie restricția de lichide.

Se va urmari ca diureza să nu scadă sub 1litru, consumând suficiente lichide în afara meselor. Consumul de lichide trebuie crescut treptat, permițând astfel organismului să se adapteze la cantitatea crescută de lichide. Atunci când consumul de lichide este suficient, urina are o culoare galben deschis sau aproape incoloră şi dimpotrivă are o culoare galben închis, când lichidele sunt în cantitate scăzută.

Pentru a preveni formarea de noi calculi şi cresterea în dimensiuni a celor existenți, trebuie urmat un plan dietetic care va depinde de tipul de litiază. Astfel:

1. **În litiaza oxalică:**

- *Alimente permise:*

Băuturi: apă plată, ceaiuri şi macerate din plantele indicate, suc de fructe: mere, struguri albi, lămâi, lime, ananas.
Lactate: lapte proaspăt, unt, brânză, iaurt .
Grăsimi: uleiuri vegetale, unt, ghee (unt topit), maioneză.
Ouă
Cereale: porumb, orez alb, paste făinoase.
Fructe: avocado, mere decojite, cireşe, banane, struguri, lămâi, lime, mango, pepeni, nectarine, papaia, stafide.
Condimente: busuioc, muştar, oregano, cuişoare.
Oleaginoase: nuci, semințe, nuca de cocos.
Legume: varză albă, varză de Bruxelles, broccoli,morcovi, ciuperci, ceapă, usturoi, rădăcinoase (în general), anghinare, sparanghel, conopidă, ridiche neagră.
Dulciuri: miere, zahăr brun, gemuri ori dulceață.
Proteine: ouă.

- *Alimente interzise:*

Băuturi: bere, cafea, cicolată, cacao, ceai negru, cola, suc de fructe: portocale, merişor, grapefruit.
Cereale: pâine integrală, paine graham, orez brun, făină integrală de ovăz, de grâu.
Condimente: sare, scorțişoară, piper, ghimbir.
Legume: fasole, sfecla, țelină, păstârnac, pătrunjel, cartofi, roşii, spanac, andive, salată verde, frunze de păpădie, dovleac, ridichi roşii, castraveți.**Fructe:** afine, coacăze, agrişe, mure, smochine, curmale, zmeur, căpşun, fragi, kiwi, coajă de lămâie sau portocală, grepfruit.
Oleaginoase: nuci, semințe, alune, migdale, nuci în general, semințe de susan.
Dulciuri: zahăr alb.

2. În litiaza urică: Regimul alimentar al bolnavilor care au pietre de natură urică va fi alcalinizant. Acesta va include proteine şi grăsimi (carne, ouă, lapte, brânzeturi) în cantitate

redusă şi va fi mai bogat în glucide (paste fainoase, legume şi fructe). Băuturile, de asemenea, vor fi alcalinizante: sucuri de fructe, lapte degresat.

-*Alimente interzise*:

- **Carne şi** organele interne : ficat, rinichi, creier, carne de miel, de vițel, de pui, mezeluri, conserve de carne.
- **Peşte:** peşte de apa sărată (conservat, afumat, marinat); sardele, pastă de peşte,
- **Supe** de carne,
- **Produse lactate:** frişca, smântână, telemea, caşcaval
- **Grăsimi:** untură, slănină, seu, margarină, rântaşuri.
- **Condimente**: toate cele picante.
- **Pâine:** neagră, pâine proaspătă.
- **Legume:** fasole, mazăre, linte, conopidă, spanac, sparanghel, ciuperci, varză.
- **Oleaginoase:** nuci, alune, arahide, migdale,
- **Fructe:** smochine.
- **Dulciuri:** ciocolată, prăjituri cu un conținut mare de grăsimi, foetaj, aluat fraged, torturi cu cremă de unt, creme cu frişcă.
- **Băuturi:** băuturi alcolice, cafea, cacao.
- **Sare:** numai cantitatea prescrisă de medic.

3. În litiaza cistinică: Tratamentul constă în aport crescut de lichide (>4 litri/zi), chiar şi în timpul nopții, pentru a preîntâmpina hiperconcentrația nocturnă şi dimineața , pentru a antrena microsedimentul format în cursul nopții.

O dietă săracă în sare poate reduce excreția de cistină cu 40%.

De asemenea pacienții ar trebui să evite abuzul de proteine.

4. În litiaza cu struvit: tratamentul dietetic nu are niciun rol, impunându-se tratament medicamentos şi chirurgical.

Tratamentul fitoterapeutic

În combaterea litiazei renale se utilizează un amestec din 10 ml ulei de porumb şi 500 g miere, în care se adaugă 4 albuşuri de ou bătute spumă. Se ia o linguriță, dimineața, înainte de masă.

Calculii renali se pot elimina şi cu următorul remediu:

- se prepară mai întîi decoct din 2 linguri rădăcină mărunțită de brusture la 500 ml apă,
- apoi ceai de turiță mare o lingură de plantă uscată, se opăreşte cu 500 ml de apă.
- după răcire, cele 2 ceaiuri se amestecă.
- se bea întreaga cantitate, în timpul unei zile.
- cura se ține timp de 4 zile la rînd, în care nu se mănîncă alimente care conțin calciu.

Un alt remediu este **rădăcina de osul iepurelui**

- decoct din o lingură de pulbere la o cană cu apă.
- se fierbe la foc mic, timp de 20 de minute, apoi se strecoară.
- se beau 3 căni pe zi.

De asemenea, sucul proaspăt al **ridichilor negre** de iarnă dizolvă şi elimină în multe cazuri piatrele cu localizare renală. Se consumă zilnic, timp de 1-2 luni, cîte 100 ml în prima săptămînă, apoi cîte 200-400, iar în ultima săptămînă se bea cîte 100 ml suc /zi, între mese.

Este foarte recomandat şi un decoct din

- 2 părți troscot,
- parte sunătoare
- parte flori de gălbenele.

Se fierbe amestecul de plante 10 minute, se lasă apoi la infuzat 2-3 ore şi se bea de 2-3 ori/zi: dimineața cîte un pahar, iar după aceea cîte o jumătate de pahar.Durata tratamentului este de 2 luni.

Eficientă este şi infuzia de pir, cîte 3 căni/zi.

Se mai poate folosi o **infuzie din rădăcini de urzică** sau seminţe de urzică.

Sau se prepară un decoct din **mărar, mentă, mătase de porumb şi pătlagină**. Se foloseşte cam o mână de plante la un litru de apă; Se bea o jumătate de cană, de 3 ori/zi, înainte de masă.

INSUFICIENȚA RENALĂ

Definiție: Insuficiența renală reprezintă diminuarea capacitații de filtrare a rinichilor (necesară eliminării reziduurilor din sânge), asociată cu un dezechilibru al organismului în săruri şi apă şi cu dificultăți de reglare a tensiunii arteriale. În general, insuficiența renală se caracterizează prin diminuarea funcției şi a numărului de nefroni (unitate de bază a rinichiului ce serveste la eliminarea toxinelor din sange, elaborând urina primitivă).

Clasificare:

1. INSUFICIENȚA RENALĂ ACUTĂ :

Insuficiența renală acută (IRA) constă într-o privare bruscă a organismului de funcția sa renală. Spre deosebire de insuficiența renală cronică, IRA este în general reversibilă şi se vindecă deseori fără sechele.

Cauze :

Se pot distinge:

a) Insuficiența renală acută funcțională – secundară unei scăderi importante a volumului sagvin circulant, însoțită de o scadere a presiunii arteriale şi deci a cantității de sânge ce ajunge la rinichi. Prin urmare, o cantitate mai mică de sânge este filtrată. Insuficiența renală acută funcțională se întâlneşte în: insuficiența cardiacă, deshidratare intensă, hemoragie puternică, utilizarea diureticelor .

b) Insuficiența renală acută organică – secundară distrugerii unuia dintre constituenții rinichiului ce asigură filtrarea sângelui (glomeruli, tubuli), datorită unor medicamente, metale toxice, infecții renale grave, unei boli autoimune sau alergice.

c) Insuficiența renală acută de origine mecanică – apare ca urmare a unui obstacol ce impiedică eliminarea normală a urinei: (litiază urinară , tumori, fibroză retroperineală - în urma unei inflamații).

Semne şi simptome : apar diverse manifestări :

- generale: astenie, lipsa poftei de mâncare,
- respiratorii: polipnee (frecvență respiratorie crescută)
- cardio-vasculare: frecvență cardiacă crescută însoțită de creşteri ale tensiunii arteriale, tulburări de ritm,
- digestive: greață, vărsături, sughiț, sindroame dureroase abdominale pseudo-chirurgicale, hemoragii digestive
- neuromusculare: acroparestezii, crampe musculare, stare confuzională, comă
- hematologice: mici hemoragii cutaneo-mucoase.

Insuficiența renală acută parcurge 5 faze:

a) Faza preanurică (de agresiune renală): În funcție de cauză, această fază se caracterizează prin: hemoragii abundente, stare septică, colică renală, etc.

b) Faza de instalare a oligoanuriei : Se caracterizează prin retenție de apă si săruri. Se pot constata: apariția umflăturilor cauzate de ieşirea lichidelor în țesuturi (edem), greutate în respirație la efort fizic, creştere în greutate.

c) Faza oligoanurică constituită : Se caracterizează prin: manifestări generale, cardiovasculare, neurologice, respiratorii, renale şi cutanate.

d) Faza poliurică - de reluare a diurezei : În această faza, se reia diureza, de obicei brusc, în 1-2 zile ajungându-se la 3000-4000 ml/zi. În insuficiența renală acută de cauză renală reluarea diurezei poate avea loc şi progresiv cu o creştere de 300-400 ml/zi. Starea generală a bolnavilor se ameliorează uşor înregistrându-se o scădere ponderală marcată.

e) Faza de recuperare funcțională : Are durata între 3-12 luni la persoanele tinere, iar la vârstnici până la 1-2 ani. Poliuria se menține inițial. Celelalte manifestări clinice dispar progresiv.

2. INSUFICIENȚA RENALĂ CRONICĂ

Insuficiența renală cronică (IRC) reprezintă diminuarea lentă şi progresivă a capacitații de filtrare a rinichilor. IRC survine de obicei drept complicație a altei boli sau afecțiuni.

Spre deosebire de insuficiența renală acută, IRC se instalează progresiv, pe parcursul mai multor ani, pe măsura deteriorării rinichilor. Evoluția este atât de lentă, încât primele simptome apar doar după ce boala a determinat consecințe clinice şi biologice importante.

Cauze :

- diabetul zaharat (cea mai frecventă cauză)

- hipertensiunea arterială,
- obstrucția căilor urinare (datorată unei hipertrofii a prostatei, calculi renali, tumori, sau refluxului vezicoureteral),
- boala polichistică a rinichilor,
- glomerulonefrita (inflamația glomerulilor)
- pielonefrita (infecția rinichiului).
- stenoza de arteră renală
- bolile autoimune, precum lupus eritematos diseminat.
- utilizarea excesivă a unor medicamente
- subtanțe toxice : tetraclorura de carbon, plumbul etc.

Semne şi simptome :

- manifestări generale: astenie, oboselă, senzație de frig.
- gastrointestinale: gust metalic, lipsa apetitului, greață, vărsături, tulburări de tranzit intestinal, hemoragii digestive.
- cardiovasculare: tulburari de ritm, hipertensiune arterială, dureri precordiale, edeme, insuficiență cardiacă, accidente coronariene,
- cutanate: paloare, echimoze, purpură, leziuni de scărpinare datorată mâncărimii.
- neurologice: convulsii, manifestări datorate accidentelor vasculare cerebrale, comă uremică.
- pulmonare: dispnee, "plămân uremic".
- genitourinare: nicturie, poliurie, scăderea libidoului, disfuncție erectilă.
- osoase: osteodistrofie renală (osteomalacie, osteofibroza, osteoscleroza), fracturi spontane.
- hematologice: anemie, tulburări de coagulare - epistaxis, hemoragii gingivale.
- imunologice: scăderea apărării imunitare cu predispoziție la infecții.

În stadiul inițial al bolii majoritatea pacientilor acuză: astenie, adinamie, oboseală, lipsa poftei de mâncare, paloare tegumentară, poliurie, nicturie, polidipsie (senzație crescută de sete).

În stadiul final apar simptomele sindromului uremic: greață, vărsături, tulburări de tranzit, sughiț, hemoragii, hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, aritmii, mâncărime, paloare, convulsii, obnubilare, ochi roşii.

TRATAMENT DIETETIC :

1. **Insuficiența renală acută**

La debutul IRA, când puțini pacienți pot tolera alimentarea orală din cauza vărsăturilor şi diareei, alimentația se va face parenteral, în spital, cu preparate intravenoase pe bază de carbohidrați. Ulterior, pacienții vor adopta un regim special care va proteja rinichii de un efort prea mare.

- **Sarea** poate duce la retenția de apă şi la creşterea riscului de insuficiență cardiacă, edem pulmonar şi hipertensiune arterială. Poate fi dificil să se evite aportul de sodiu. Pentru a reduce cantitatea de sare din dietă, pacientul trebuie sa învețe sa caute sodiul care se ascunde în alimente şi să aleagă alimentele mai puțin procesate .

- **Potasiul** se găseşte în substituenții de sare, în suplimenții cu potasiu şi în unele fructe şi vegetale. Prea mult potasiu în sânge (hiperkaliemie) poate cauza slăbiciuni musculare şi ritm cardiac neregulat.
- **Fosforul** se găseşte în lapte, brânză, carne, pui şi peşte. Excesul de fosfor din sânge (hiperfosfatemie) poate duce la eliminarea calciului din oase şi la probleme osoase.
- **Proteinele:** Nivelul recomandat de proteine variază între 0,5- 0,8g/kg corp în cazul pacientilor nedializați şi între 1,0 - 2,0g/kg corp pentru pacienții dializați. La pacienții stabilizați, cu reducerea necesarului metabolic, când dializa nu mai este riscantă, înainte de reluarea funcțiilor renale, se recomandă un aport proteic zilnic de 0,8-1,0g/kg din greutatea ideală.
- **Aportul energetic:** trebuie estimat la 30-40 kcal/kgcorp de greutate uscată/zi.

2. Insuficiența renală cronică

Un regim hipoproteic este recomandat persoanelor care suferă de insuficiență renală cronică (IRC) pentru a preveni progresia deteriorării renale. Dieta este uneori bazată şi pe o restricție a aporturilor de sodiu şi de potasiu.

Pentru unii bolnavi, restricția lichidelor poate fi de asemenea necesară. Iar dacă insuficiența renală este însoțită de diabet, se recomandă şi un regim hipoglucidic.

- **- aportul de proteine :** Dietele hipoproteice pot preveni sau încetini progresia unor afecțiuni renale. Cantitatea de proteine consumate este bazată pe gradul de afectare a rinichilor. Aportul proteic se calculează prin măsurarea cantității de proteine (şi a produselor rezultate în urma catabolizării lor) din sânge, precum şi prin alte teste de laborator. Aportul recomandat de proteine într-un regim hipoproteic este de 0,6g/kg/zi. La persoanele care suferă de o afecțiune renală(precum sindromul nefrotic) care duce la pierderea unei cantități mari de proteine prin urină, restricția proteică este moderată: 0,8g/kg/zi.

Date de echivalență proteică: 5 g proteine:
= 1 ou
= 25 g carne sau peşte
= 15 g brânză
= 60 g pâine
= 40 g paste făinoase
= 75 g orez
= 200 g cartofi.

- **Sodiul** : Aporturile de sodiu depind de tipul de insuficiență renală. În cazul utilizării unui medicament care conține cortizon, regimul trebuie să fie relativ sărac în sare şi zahăr. Atunci când pacientul efectueaza şedințe de hemodializă, restricția de sodică este mai puțin importantă. Limitarea aportului de sodiu contribuie la controlarea hipertensiunii arteriale şi la evitarea insuficienței cardiace congestive.

În general, aportul de sodiu nu trebuie să scadă sub 2 g pentru fiecare 100 ml de diureză. Restricția totală şi bruscă de sodiu poate duce la deshidratare extracelulară.

- **Potasiul :** Aporturile de potasiu vor fi normale atât timp cât diureza este peste 1000 ml/24 h. Se recomandă evitarea alimentelor bogate în potasiu: fructe uscate, ciocolata, berea, orezul, pâinea, unele specii de peşti, ouăle, carnea, brânza, laptele.
- **Fosforul**: Aportul de fosfor poate fi limitat prin reducerea consumului de lactate.
- **Calciul** : Aporturile de calciu trebuie suplimentate în cazul unei hiperkaliemii (datorită faptului că acest mineral se găseşte în unele legume proaspete bogate în potasiu care trebuie evitate). Necesarul zilnic al unui adult este estimat la 1 g pe zi. Ținând cont de regimul urmat de pacienții cu insuficiența renală, este necesară suplimentarea cu 1 g de calciu, alături de vitamina D.
- **Consumul de lichide:** Restricția lichidelor depinde de retenția de apă, de nivelul sodiului din dietă, de utilizarea diureticelor şi de prezența insuficienței cardiace congestive. Aporturile hidrice trebuie să fie adaptate la volumul diurezei (cantitatea de urină emisă de bolnav), la care se adaugă cantitatea de apă pierdută (prin diaree, vărsături, transpirație, etc.) Astfel, calculul se face adăugând 500 ml la volumul diurezei. Adaptarea volumului de lichide se face prin cântărire zilnică, măsurarea diurezei şi prin controlul edemelor. Lichidele se administrează fracționat, în porții mici (inclusiv noaptea) pentru a preveni creşterea TA.
- **Aportul caloric:** În general se recomandă un aport de cca 35 cal/kgc/zi, adică de aproximativ 1500 cal/zi la femei si 2200 -3000 cal/zi la bărbați. Cea mai mare parte a aportului caloric va fi reprezentată de glucide, sub forma de dulciuri concentrate (300 – 400 g/zi), la care se adaugă paste făinoase, legume şi fructe (atenție la conținutul în potasiu!).
- **Aportul de lipide** va fi de 1 g/kgc/zi, reprezentate în special de acizi graşi nesaturați, care au un efect de diminuare a progresiei deteriorării renale.

Tratamentul fitoterapeutic

În stadiul compensat:

Atenție: La bolnavii în stadiul compensat, cu diureza normală, aportul de lichide nu trebuie supus unor restricții. Este însă contraindicată încărcarea cu apă, care poate avea efecte nedorite din cauza incapacitătii bolnavului de a elimina un exces de lichide. În acest stadiu sunt recomandate ceaiurile diuretice, 1,5-2 l pe zi.

<u>Codițe de cireşe amare şi mătase de porumb:</u>

- Un ceai diuretic recomandat de fitoterapie în insuficiența renală cronică este cel din codițe de cireşe amare şi mătase de porumb, uscate şi mărunțite, în părți egale.
- Mătasea se culege verde, atunci când porumbul este de lapte, şi apoi se usucă la loc umbros.
- Se prepară un decoct din o lingură de amestec la 250 ml apă, se fierbe 4-5 minute la foc slab, se mai lasă 20-30 de minute la infuzat, apoi se strecoară.
- Se beau 2-3 căni de ceai pe zi.
- Se poate îndulci cu miere de albine.

În stadiul decompensat:

La bolnavii în stadiul decompensat, atunci când diureza scade sub 1.000 ml în 24 de ore, mai ales în caz de edeme, insuficiență cardiacă sau hipertensiune arterială, aportul de

lichide trebuie să fie eliminat. Numărul nefronilor distruşi depăşind 75 la sută din nefronii totali, rinichiul se află în imposibilitatea de a elimina un exces de lichide.

În acest caz, se vor evita ceaiurile diuretice cu un conținut ridicat de potasiu, aşa cum sunt ceaiurile din cozi de cireşe amare, mătase de porumb sau coada calului, deoarece atunci când diureza scade, bolnavul prezintă tulburări în eliminarea potasiului cu creşterea potasemiei, situație ce poate produce tulburări metabolice care să agraveze evoluția bolii.

În stadiul decompensat este recomandată infuzia din **frunze de mesteacăn**, 1-2 căni pe zi.

Efecte foarte bune în acest caz are tinctură 10 % (10 g la 100 ml alcool alimentar) din:

- rostopască,
- frunze de anghinare,
- frunze de păpădie,
- frunze de urzică,
- fructe de catină albă,
- crețuşcă,
- răchitan,
- frunze şi rădăcini de pătrunjel, toate în părți egale.

Se iau câte 20-40 de picături, de 2-3 ori pe zi, între mesele principale.

Pentru evitarea creşterii potasemiei, se vor elimina alimentele bogate în potasiu, cum ar fi fructele uscate.

Capitolul XI

Guta

Guta este rezultatul unei tulburări a metabolismului acidului uric care rezultă din proteinele pe care le ingerăm zilnic în special din carne.

Guta presupune ajungerea unei cantități crescute de acid uric la nivelul țesuturilor şi articulațiilor şi de aici suferința acestora.

Practic, guta este expresia leziunilor tisulare de la nivel articular şi renal.

Fiind o boală dismetabolică, va duce la afectarea metabolismului glucidic şi lipidic. Ca urmare, un bolnav care are doar gută, în câțiva ani poate deveni un diabetic sau poate dezvolta fenomene de ateroscleroză.

In 90% din cazuri, guta este o boală masculină, primul atac aparând în jurul vârstei de 35 ani.

La femei guta, nu apare decât după menopauză.

Cauze şi factori de risc în gută

Excesul de **acid uric** în sânge poate fi dat:

- de un exces de producție plecând de la metabolismul proteic;

- un defect în eliminarea urinară;
- asocierea celor două cause anterioare.

In **guta primară**

- adesea este implicat **factorul genetic,** care provoacă tulburări enzimatice la nivelul metabolismului purinelor (compus organic din acidul uric).
- **Sedentarismul, obezitatea, alcoolismul şi factorii alimentari** au un rol favorizant evident. Dintre factorii alimentari un rol important îl are carnea de vânat, măruntaiele, carnea de oaie, miel.

In cazul **gutei secundare**, excesul de acid uric din sânge este dat de un exces de distrugere a nucleoproteinelor celulare prin:

- arsuri pe suprafete intinse;
- hemopatii (leucemie, tratamente citolitice);
- anemii hemolitice;
- intoxicație cu plumb;
- o serie de medicamemte : diuretice, corticoizi;
- insuficiență renală.

Simptome

Durerea este pe primul plan, debuteză în timpul nopții şi este foarte intensă. Uneori se asociză stări febrile , agitație, transpirații.
Spre dimineață criza se calmează, iar repetiția crizelor de gută în fiecare noapte constituie accesul de guta.
La inceput crizele sunt mai rare, dar cu timpul devin din ce în ce mai dese.

Guta cronică se caracterizează prin **deformarea articulațiilor.** Cele mai afectate sunt mâinile, picioarele, gleznele şi genunchii.
In cazul hiperuricemiei asimptomatice, diagnosticul poate fi pus întâmplător, cu ocazia unor investigații biologice de rutină şi care includ şi determinarea acidului uric.

Regimul alimentar

Regimul recomandă în primul rând o reducere cât mai mare a aportului de acid uric în organism, adică suprimarea alimentelor bogate în purine, producatoare de acid uric.

Alimentele interzise

- Carne: de porc, de miel, de găină grasă, de porumbel, de gâscă şi rață, mezeluri, conserve de carne de orice fel, slănină, afumături etc.,
- Peşte: peşte gras, peşte afumat sau conservat, sardele, scrumbii, stridii, raci, icre de ştiucă, icre negre, homari,
- Supe: supe grase, supe şi ciorbe de peşte,
- Pâine: pâine albă, cozonac,
- Sosuri: toate sosurile făcute cu rântaş, cu grasimi prajite sau cu unt topit

- Legume: varză, fasole, mazare, spanac, macriş, sfeclă, ridichi, napi, gulii, rubarbă, bob, linte, ciuperci etc.
- Brânzeturi: brânză sărată, brânzeturile grase, fermentate.
- Fructe: fructe acide, coacăze, zmeură.
- Dulciuri: ciocolată, gem, compot, prăjituri, îngheţată, ceai, lapte,
- Condimente : oţet ca atare sau în diverse preparate (inclusiv oţetul de mere), piper şi alte condimente picante.
- Băuturi : băuturile alcolice de orice fel, ceai negru, cola etc.
- Cafea,
- Tutun.

În principiu se vor suprima alimentele care excită pofta de mancare, fără a cădea bineinţeles dintr-o extremă în alta, adică de a-l obliga pe bolnav la un regim fad. Hrana trebuie să fie variată şi suficient de gustoasă, spre a nu-i da impresia bolnavului că este pus la un regim chinuitor .

Alimente permise

- Carne albă fiarta sau la gratăr . Se admite consumul de carne cel mult o dată pe zi la prânz. Însă de câte ori va fi posibil, abţinerea completă de la came va fi de recomandat.
- Peşte slab la grătar sau rasol cu untdelemn şi lămâie.
- Supe: supe de legume, ciorbe de pui fără grăsime, supe de ovăz.
- Brânzeturi: brânză de vaci, de oaie, brânză de burduf, caşcaval.
- Cantitatea zilnică de sare nu trebuie să depăşească două grame.
- Pâine: integrală, pâine prăjită, mămăligă.
- Sosuri: sosurile albe, fără prăjeli.
- Paste făinoase de toate felurile.
- Ouă: în cantitate moderată. Nu ar trebui să fie consumate mai mult de trei ouă săptămânal.
- Legume: salată verde din abundenţă, salate de vinete, de rosii, de ardei copti, cu untdelemn şi putina lămâie, cartofi, fasole verde, morcovi, ceapă, usturoi verde; pătrunjel rădăcină .
- Fructe proaspete bine coapte, portocale, cura de fragi, cura de struguri, mere coapte la cuptor.
- Oleaginoase : nuci, migdale, alune,
- Prăjituri: tarte cu fructe, prajituri uscate, cu orez, cu gris.
- Băuturi: apă, ceaiurile diuretice.
- Este foarte important un aport de lichide (apă şi ceaiuri), de minim 2 litri pe zi , pentru a ajuta rinichii, deoarece există riscul ca acidul uric să se depună renal şi astfel se poate ajunge la litiază renală .

Tratamentul fitoterapeutic

Se recomandă ceaiurile depurative, diuretice.

- Se face infuzie din una din urmatoarele plante:

    - frunze de frasin,

- frunze de mesteacăn,
- rizomi de pir medicinal,
- rădăcină de iarbă mare,
- rădăcină de osul iepurelui,
- coada calului,
- troscot,
- fructe de cătină.

- Se folosesc 1-2 linguri de plantă la o cană de apă. Se beau 1-3 căni pe zi.

Amestecuri de plante utilizate în tratament.

- 30 g măceşe,
- 30 g radacina de osul iepurelui,
- 30 g frunze de mesteacăn,
- 10 g fructe de ienupăr.
-

Se prepară infuzie dintr-o lingură de amestec la o cană de apă. Se beau 1-2 căni pe zi timp de două săptămâni.

Sunt recomandate, de asemenea,

- ceaiurile din următoarele plante: coada-calului, păpădie sau cozi de cireşe
- curele de sucuri de fructe şi legume.

Reguli generale privind privind alimentația pacienților cu gută:

- se instituie un orar regulat al meselor
- se va evita consumul de apă în timpul mesei sau imediat după masă; în acest sens se recomandă să se bea apă fie cu 30-60 minute înainte de a servi masa sau la două ore după masă.
- dimineața, înainte cu 30-60 minute de a servi masa, se recomandă a se bea apă călduță sau ceai călduț .
- nu se va consuma la o masă, o cantitate mare de alimente şi nici multe feluri de mâncare
- se va evita consumarea fructelor şi zarzavaturilor la aceiaşi masă
- se vor mesteca alimentele încet şi foarte bine
- nu se vor consuma băuturi sau alimente fierbinți sau prea reci.

Capitolul XII

Osteoporoza

Osteoporoza este o boală sistemică a scheletului, ce duce la fragilitate osoasă, cu mare risc de producere a fracturilor, chiar în condițiile unor accidente nesemnificative.

Aceasta afectiune apare pe fondul deficitului de hormon estrogen, hormon care nu mai este secretat în cantități suficiente de ovare, care la menopauză se atrofiază.

In absența acestui hormon, la femei apar tulburări în asimilarea şi fixarea calciului, fapt ce duce cu timpul la slăbirea oaselor. Afecțiunea mai este supranumită şi "hoțul tăcut", pentru că poate slăbi oasele timp de ani de zile fără să fie detectată.

Osteoporoza apare cu precădere la vârstnici şi la femei, după menopauză, dar poate afecta ambele sexe la orice vârstă.

Studiile au arătat că femeile care în copilărie au consumat multe fructe (1-4 ori pe zi) au densitatea osoasă mai bună la nivelul colului femural decât celelalte.

O treime din femeile la menopauză peste 50 de ani suferă de osteoporoză.

Diagnosticul este dificil de pus în fazele incipiente, necesitând teste de determinare a densității osoase.

Cauze

Osteoporoza poate apărea din *cauze* precum:

- menopauză chirurgicală timpurie,
- scăderea nivelului de estrogen în perioada menopauzei,
- tratament cronic cu corticosteroizi,
- diabet zaharat,
- afecțiuni cronice ale intestinelor,
- aport inadecvat de calciu alimentar,
- boli cronice ale rinichilor,
- activitate fizică insuficientă,
- alcoolism,
- poliartrita reumatoidă,
- tulburări deactivitate la nivelul glandei tiroide,
- menopauze premature,
- componentă ereditară.

Patrick Holford scrie în *"Cartea Nutriției Optime"* că nu există totuşi o legatură atât de stransă între osteoporoză şi nivelul de calciu din organism.

Aduce ca argumente exemplele triburilor Bantu din Africa unde consumul mediu de calciu este de 400 mg zilnic, mult sub rația recomandată femeilor la menopauză.

Eschimoşii pe de altă parte consumă cantități mari de calciu şi totuşi au un procent ridicat de osteoporoză.

Explicația : **consumul prea mare de proteine.**

Alimentele bogate în proteine sunt acidifiante. Organismul nu poate suporta schimbări majore ale nivelului acidului din sânge şi încearca să-l neutralizeze prin doi principali agenți bazici – sodiul şi calciul. De aceea, cu cât mâncați mai multe proteine cu atât aveți nevoie de mai mult calciu.

Una dintre marile diferențe între populația Bantu şi eschimoşi constă tocmai în nivelul de proteine consumate.

Cercetarile continuă să demonstreze că dacă adoptați o dietă bazată pe proteine concentrate, chiar şi o cantitate suplimentară de calciu nu poate corecta dezechilibrul creat.

In cadrul unui studiu realizat la Harvard pe 116.686 de femei monitorizate timp de 10 ani, cercetatorii au observat că voluntarele care consumau carne roşie de 5 ori pe săptămână sau mai mult erau mai predispuse la fracturi față de cele care consumau acelaşi tip de carne doar o dată pe săptămână.

Un consum pe termen lung de proteine concentrate şi o alimentație acidifiantă reprezintă principalele cauze ale producerii osteoporozei.

Trebuie să existe şi un echilibru între calciu şi sodiu. Dacă rezervele de sodiu se epuizează, se ia calciul din oase.

Acest lucru nu înseamnă că trebuie să consumăm mult sodiu!

Atunci când nivelul de sodiu din organism creşte este eliminată o anumită cantitate de calciu aşa încât să se realizeze un echilibru. De aceea în caz de osteoporoză sau dacă dorim să prevenim aceasta boală nu este recomandată sarea în exces!

Din perspectiva nutriționala există trei factori importanți ai apariției osteoporozei:

- consum excesiv de proteine care duce la eliberarea de calciu din oase pentru a neutraliza hiperaciditatea sângelui;
- dominanța relativă a estrogenului față de progesteron;
- deficitul de nutrimente care contribuie la formarea osului, cum ar fi calciul, magneziul, vitamina D, vitamina C, zincul, siliciul, fosforul si borul.

Semne şi simptome :

Este o boală foarte silențioasă care transmite semne mici initial.

Pacientul poate prezenta:

- durere de spate,
- schimbarea posturii drepte a corpului,
- fracturi costale, de şold sau ale altor oase
- pierdere în greutate .

Un test al densității minerale a oaselor este calea cea mai sigură pentru a descoperi osteoporoza.

In cazul femeilor este recomandată testarea chiar inainte de menopauză.

Regimul alimentar

Alimente recomandate

Alimente bogate în calciu şi vitamina D

- Alimentele cu o concentrație mare de calciu sunt: laptele, iaurtul, brânza, sardinele, somonul, brocoli, smochinele.
- Sursa principală de vitamina D o reprezintă carnea de peşte (somon, hering, ton), lactatele, ouăle, ficatul şi uleiul de peşte.

Alimentele bogate în acid oxalic (spanac, migdale) fac calciul să devină de nefolosit. De aceea Fundația Națională Pentru Osteoporoză recomandă **consumul alimentelor, care au acid oxalic şi fitați, cu o oră-două înainte sau după ce s-au servit mâncăruri bogate în calciu**.

Legume ce conțin magneziu

- Magneziul actionează împreună cu calciul atât pentru menținerea densității oaselor cât şi a impulsurilor nervoase şi musculare.
- In general, majoritatea dietelor sunt relativ bogate în calciu dar sunt lipsite de magneziu.
- Găsim calciu şi magneziu în legumele cu frunze de culoare verde, în nuci şi semințe.

- **Raportul ideal de calciu/magneziu este de 2:1** – adică e nevoie de două ori mai mult calciu decât magneziu.
- Acest raport este de 10:1 pentru lapte şi de 28:1 pentru brânză.
- Orientarea către produsele lactate modifică echilibrul dintre aceste două elemente.
- Se recomandă legume verzi şi nuci.
-

De asemenea în osteoporoză :

- se pot consuma proteinele de origine animală şi vegetală cu valoare biologică ridicată din carne slabă, peşte, ouă, dar fără a se depăşi valorile normale. Depăşirea acestei valori modifică echilibrul acido - bazic, crescând calciuria.
- alte alimente recomandate sunt pâinea de secară, cerealele integrale , ca surse de fier,magneziu, fibre şi vitamine.
- se recomandă bananele şi prunele deoarece conțin potasiu şi magneziu, reechilibrand balanțele calciu/fosfor/magneziu/potasiu.
- sunt indicate alimente bogate în vitamina K (are rol important în menținerea țesutului osos la un nivel optim). Sursele de vitamină K :
  - ficat, carne, untură de peşte, lapte, iaurt, gălbenuş,
  - legumele verzi, algele marine , salata, urzicile, spanacul, mărarul, loboda, ceapa verde, mazărea, cartoful, roşiile, varza, uleiul de şofran, uleiul de soia, bananele .
- se pot consuma 1-2 pahare/zi de suc de rosii sau suc de varză
- în demineralizare se recomandă cura cu mere sau suc de mere
- se poate consuma un pahar cu suc de sfeclă rosie, struguri, pere sau coacăze negre, în fiecare zi.

Studiul DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), care a fost conceput pentru a evalua impactul alimantației asupra tensiunii arteriale, a demonstrat că dietele bogate în fructe şi legume (conținând 8 porții de fructe şi legume pe zi şi 3 porții de produse cu conținut scăzut de grăsimi) reduc eliminările de calciu prin urină, scad distrugerea osoasă şi previn oasteoporoza.
Se recomandă un consum mediu de 500 - 800 grame pe zi de fructe şi legume, în aproximativ cinci porții.

Alimente recomandate pentru relansarea activității hormonale

- **maslinele negre** şi **uleiul din măsline**, obținut prin presare la rece (ulei extravirgin).
- **rădăcină de țelină crudă şi frunzele verzi de țelină,**
- **germenii de grâu** - sunt o adevărată sursa de hormoni naturali.
- Se consumă 2-3 linguri pe stomacul gol, eventual în combinație cu miere. Pentru persoanele care în timpul regimului cu multe crudități resimt acut senzația de foame este indicată şi adaugarea a câteva lingurițe de nucă rasă la combinația precedentă.
- **miezul de nuca, semintele de floarea-soarelui neprajite,**
- **laptisorul de matcă** - se iau 0,5-2 ml pe zi din acest produs apicol extrem de puternic.
- O cură cu laptişor de matcă se ține două săptămâni, după care se face o pauză de patru săptămâni.
- **soia boabe** şi mai ales germenii de soia,
- **susanul** .
- **fulgii de ovăz**
- semințele de mărar .

Mierea de albine poate fi utilizată în tratamentul osteoporozei :

- 200 g de făină de orez nedecorticat,
- 200 g miere poliflоră,
- 50 g de polen

Din acest amestec se ia zilnic câte o linguriță înainte de fiecare masă.Amestecul se păstrează la frigider.

Alimente nerecomandate

- Mezelurile, cârnații, pateurile, conservele din carne deoarece conțin fosfați accentuând pierderea calciului, acidifică mediul intern, conțin grăsimi saturate periculoase, conțin conservanți, nitriți care generează metaboliți toxici.
- Brânzeturi topite pntru că sunt o sursă importantă de fosfor contribuind la dezechilibrarea balanței Ca / P.
- Alimentele prăjite deoarece conțin grăsimi peroxidate periculoase pentru sănătatea oaselor şi articulațiilor sporind riscul apariției osteoporozei.
- Vegetale bogate în oxalați (spanac, sfeclă, măcriş, rubarbă) pentru că reduc absorbția calciului.
- Alcoolul, fumatul deoarece contribuie la reducerea densității osoase.
- **Băuturile carbogazoase**
  Majoritatea băuturilor carbogazoase au două mari dezavantaje. Pe de o parte au un conținut minim (sau chiar absent) de calciu, iar pe de altă parte au un conținut ridicat în acid fosforic, capabil să crească excreția urinară a calciului;
  Aceasta combinație este foarte periculoasă în special pentru femeile care sunt în perioada postmenopauzală şi consumarea unor cantități mari din astfel de băuturi poate fi destul de riscantă.
- Nu sunt recomandate băuturile care conțin cola , acestea sunt bogate în fosfor şi cofeina, determinând accelerarea pierderii de calciu la adulți, iar la copii şi adolescenți scade rata fixării calciului, reducând astfel densitatea osoasă.
- **Cafeina** este contraindicată fiind un compus care poate să scoată foarte uşor calciul din oase, promovând eliminarea sa renală.
- Sursa principală de cafeina este cafeaua. Ca exemplu, două căni de cafea asigură un aport de 320 mg de cafeină.
- Trebuie precizat faptul ca dacă este consumată în cantități moderate, cafeaua nu afectează sănătatea oaselor. Astfel, dacă limităm consumul de cafea la una pe zi , în prezența unei diete bogate în calciu şi vitamina D, efectele nefavorabile ale cafeinei pot fi contrabalansate şi nu se instalează un dezechilibru metabolic.
- In ceea ce priveşte sarea de bucătărie se recomandă un consum sub 6 g sare pe zi, deoarece ea descreşte absorbția calciului şi creşte excreția acestuia. Trebuie să se țină cont de faptul că majoritatea alimentelor din comerț au un conținut apreciabil de sare.
- Ajută foarte mult să fim mai rețінuti în adăugarea de sare în mâncare, dar ideal ar fi dacă ne-am abține de la a consuma prea multe produse de genul: snacksuri, chipsuri şi multe altele.
- Alimentele procesate industrial aduc cea mai mare parte a sării din dieta noastră zilnică.

Tratamentul fitoterapeutic

Se prepară un decoct din

- rădăcină de lemn dulce (6 părți),
- talpa gâştei (2 părți
- frunze de salvie (1 parte);

- se beau 3-4 căni/zi, cu 30 minute înainte de mesele principale,
- durata tratamentului este de 1-2 luni pe trimestru.

Această rețetă este recomandată pentru femeile cu osteoporoză.
Pentru bărbați se utilizează următoarele plante

- ghimpe (5 părți),
- saschiu mic (1 parte)
- scinteiuță (1 parte).

- se prepară un decoct ce se administrează după aceleaşi indicații.

Tinctura de semințe de mărar este foarte eficientă şi potrivită în tratamentul osteoporozei deoarece este uşor de administrat, este asimilată imediat de către organism, este bine tolerată şi poate fi luată în cure de lungă durată.

- Pacientul va lua câte o linguriță de tinctură diluată într-o jumătate de cană cu apă, de 3-4 ori/zi.Tratamentul se va ține minim 6 luni.

CUPRINS

Bibliografie

1. Alicu Dorin, Horațiu, Ion, Crişan, “Medicina la Romani”, Ed. Napoca Star, 2003.
2. American Health Food Book – Nutrition News for the ´90s, Dutton, 1991;
3. American Water Works Association, “Water Quality and Treatment – a Handbook of Community Water Supplies”, fourth edition, vol. 2, New York, 1990.
4. Brown M.L. - Present Knowledge în Nutrition, ILSI - Nutrition Foundation, Washington, D.C., 1990;
5. Camargo R, et al.- Thyroid and the environment: exposure to excessive nutritional iodine increases the prevalence of thyroid disorders in Sao Paulo, Brazil. Eur J Endocrinol. 2008 Jun 27,
6. Cassens B.J., “Preventive Medicine and Public Health”, second edition, National Medical Series for Independent Study, Pennsylvania, 1993.
7. Cernăianu L. - Dietoterapie Practică. 800 de rețete culinare, Bucureşti, Editura All 2002,
8. Chirilă P.-Sarea iodată favorizează cancerul- Academia de Ştiințe Medicale Bucuresti, 2004;
9. Collinge W., Ghid complet de medicină complementară, Editura Lucman, Bucureşti, 1997;
10. Colegiul Medicilor din România- Ghiduri de practică medical, vol. I, Editura Info Medica 1999,
11. Craig W. J.- Nutrition and Wellness, Golden Harvest Books, Berrien Springs Michigan, 1999,
12. Damaschin F.-Principii nutritive calorigene şi necalorigene, Editura Medicală 2005, pag.110-114;
13. Damaschin F.,333 sfaturi pentru alimentație şi alimente sănătoase, Editura Medicală 2007;
14. Damaschin F., Factorii de mediu şi influența lor asupra sănătății, Editura Medicală, Bucureşti, 2005,
15. Damaschin F., Rudencu T. – Elemente minerale şi vitamine, Ed. Medicală, Bucureşti, 2001;
16. Fauci A.S.,Braunwald E. şi colab. - Harrison, Principiile Medicinei Interne, Editura Teora 1999, (pag. 2134-2136);

17. Fontaine, Janine, dr., Medicina corpului omenesc – o revoluție terapeutică, Editura Lotus, Bucureşti, 1994,
18. Fontaine J. dr., Trei corpuri - de la facultatea de medicină din Paris, la Ashramul filipinez, Editura Lotus, Bucureşti, 1993,
19. Gavăț V., Indrei L. - Alimentația omului sănătos, Ed. Contact internațional, Iaşi, 1995;
20. Gârban Z.- Nutrition and Health, Timişoara, 2000;
21. Gherasim L.- Medicină internă, vol.2, Editura Medicală, Bucureşti, 1996,
22. Gillian McKeith, Hrana vie pentru sănătate. 12 superalimente naturale pentru întărirea sănătății, Ed Curtea Veche, 2006;
23. Gomer Ed.V.- Totul despre tiroidă, Editura Polinard, Bucureşti 1999 (pag. 20);
24. Haulică I.- Fiziologie umană, Editura Medicală, Bucureşti, 1996,
25. Hura C.- Contaminarea chimică a alimentelor în România-Editura Tehnică, Ştiințifică şi Didactică Iaşi 2002;
26. Hurgoiu V. - Alimentația copilului sănătos şi bolnav, Ed. Med., Bucureşti, 1999;
27. Ivan S. – Sănătate fără medicamente, Ed. Regiei Autonom a Imprimeriilor, Bucureşti, 1993;
28. Li Y,Teng D, Shan Z,Teng X, Guan H,Yu X, Fan C, Chong W,Yang F, Dai H, Gu X,Yu Y, Mao J, Zhao D, Li J, Chen Y,Yang R, Li C,Teng W.-Antithyroperoxidase and antithyroglobulin antibodies in a five-year follow-up survey of populations with different iodine intakes. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93,
29. Mănescu S.,Tănăsescu Gh.,Cucu M.,Dumitrache S.- Igiena- Ed. Medicală Bucureşti 1996,
30. Menrath D., Dieta vieții – Miracolul vindecării prin hrană, Editia A 2-a, Editura Esotera, Bucureşti, 1998,
31. Miere D., Chimia şi igiena alimentelor, Editura Medicală Universitară, "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, 2002;
32. Mincu I. - Impactul om-alimentație, Ed. Med., Bucureşti, 1993;
33. Paşcanu V.O. – Tratament naturist integral, Ed. Cogito, Bucureşti, 1991;
34. Roberts P. - Sfârşitul hranei, Editura Litera Internațional, 2008,
35. Segal Rodica– Biochimia Produselor Alimentare, Galați, 2006;

36. Simescu M.,Dumitrache C.,Belgun M., Goldstein A.-Suplimentarea cu iod beneficii si contradicţii Congresul Asociaţiei de Endocrinologie Clinica din România Cluj-Napoca septembrie 2008, publicat in volumul de rezumate;
37. Simescu M.,Sava M., Podia C. si colab.-Monitorizarea programelor de implementare cu iod; efecte secundare; Hipertiroidismul iod indus -Congresul Asociaţiei de Endocrinologie Clinica din România Cluj-Napoca septembrie 2008, publicat in volumul de rezumate,
38. Teodorescu-Exarcu I., Badiu G. - Fiziologie, Ed. Medicală, Bucureşti, 1993;
39. Treben M. – Sănătate din farmacia Domnului, Ed. Hungalibri, Budapesta, 1997;
40. Vlaicu B., Vlaicu, Ş, Ursoniu S. – Factorul de mediu aliment şi sănătatea publică, Ed. Eurobit, Timişoara, 1998;
41. Vlaicu B. – Igienă şi ecologie alimentară, Ed. Eurobit, Timişoara, 1998;
42. Voinea-Ene F. – Să ne tratăm singuri – Ghid de terapie naturistă, Ed. Militară, Bucureşti, 1996;
43. Wenick M. – The Columbia Encyclopedia of Nutrition, Putnam, 1989;
44. Wijesekera R.O.B., Bojor O. – The Medicinal Plant Industry, C.R.C. Press, U.S.A. Boca Raton A. Arbor, Boston – London, 1991;
45. Worthington-Roberts B. – Nutrition Throughout the Life Cycle, The Microsoft Encarta Encyclopedia, 1999;
46. WHO Expert Consultation on Salt as a Vehicle for Fortification-IDD Newsletter, volume 29, number 3,august 2008, page 12;
47. http://www.jurnalul.ro/stire-alimentatie-sanatoasa.
48.